ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN AMBIENTAL FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN AL TRANSPORTADOR DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Código: FOR-GA-024 Versión: 1 Fecha: Memo I2023007801 – 14/03/2023 Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: HOGAR FRANCISCO Y CLARA		
DIRECCIÓN: KM 2 VÍA FUSAGASUGÁ	TELÉFONO: 8722546	CIUDAD: FUSAGASUGÁ
PERSONAL RESPONSABLE: INGRID JOHANA FRANCO		
CARGO: RESPONSABLE AMBIENTAL		
FECHA: 22 DE FEBRERO DE 2024.		
NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA:	DESCONT SAS	

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. CHEQUEO AL PERSONAL			
1.1 ¿El personal que realiza el transporte cuenta con soportes del curso básico obligatorio de capacitación en transporte de mercancías peligrosas?	X		RECIBE CAPACITACIÓN MENSUAL
1.2. El personal cuenta con los elementos de protección personal adecuados al tipo de residuos que transporta.	X		BOTAS, TAPABOCAS, GAFAS, GUANTES Y OVEROL
2. CHEQUEO DE SEÑALIZACIÓN AL VEHÍCULO			
2.1 Los vehículos utiliza señalización visible, indicando el tipo de residuos que transportan, especificando el nombre del municipio(s), el nombre de la empresa con dirección y teléfono.	X		CUENTAN CON SEÑALIZACIÓN REFLECTIVA
2.2. El vehículo posee rótulos de identificación.	X		ROMBO BIOLOGICO
2.3. Se encuentran bien ubicados los rótulos de identificación del producto.	X		
2.4. Es reflectivo el rotulo del vehículo.	X		
2.5. El vehículo cuenta con la placa de las naciones unidas (UN) en colores y diseño establecido.	X		COLOR NARANJA REFLECTIVO
2.6. La placa de naciones unidas está ubicada en todas las caras del vehículo, incluida la cabina.	X		EN TODOS LOS COSTADOS DEL VEHICULO
3. CHEQUEO AL EQUIPO DE SEGURIDAD			
3.1. El vehículo cuenta con los siguientes elementos básicos de atención de emergencias:			
3.1.1. Ropa protectora para el personal.	X		DE USO INSTITUCIONAL
3.1.2. Linterna	X		RECARGABLE
3.1.3. Botiquín de primeros auxilios	X		BASICO
3.1.4. Kit control de derrames u otro	X		KIT RESPEL
3.1.5.Cuenta con 2 extintores tipo multipropósito, como mínimo.	X		CUENTA CON DOS EXTINTORES CADA UNO DE 10 LIBRAS
4. CHEQUEO A LA CARGA			
4.1. La carga transportada sobresale por alguno de los lados del vehículo.	X		NO SE EVIDENCIA SOBRECARGA QUE SOBRESALGA
4.2. La carga del vehículo se encuentra bien acomodada en las canastillas retornables donde se depositan las bolsas.	X		DE LA CARROCERIA
4.3. La carga dentro del vehículo está debidamente sujeta.	X		LA CARGA SE ENCUENTRA SUJETA CON CORREAS
4.4 La carga no se despacha simultáneamente con personas, animales, medicamentos, alimentos u otras mercancías o elementos no compatibles.	X		ALARMA SONORA
5. CHEQUEO AL VEHICULO			

5.1. El vehículo posee dispositivo sonoro que se active en el momento en el cual el vehículo se encuentre en movimiento de reversa.	X		BORDES REDONDEADOS Y SUPERFICIE DE FACIL LIMPIEZA
5.2. El vehículo recolector de residuos tiene superficies internas lisas de bordes redondeados de forma que se facilite el aseo y estar provisto de ventilación adecuada.	X		
6. CHEQUEO DE DOCUMENTOS			
6.1. Tiene el vehículo vigente la tarjeta de registro nacional para transporte de mercancías peligrosas	X		
6.2. El conductor cuenta con las tarjetas de emergencia y las hojas de seguridad de los residuos que va a transportar o se le suministran antes del inicio del recorrido.	X		
6.3. El conductor posee y suministra el documento original del manifiesto de transporte de residuos peligrosos, donde se relacionan: tipo y cantidad de residuos transportados, nombre del generador, destino, fecha del transporte, firma de quien entrega, nombre del conductor y placa del vehículo.	X		ORIGINAL
6.4. El transportador cuenta con plan de contingencia.	X		

OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS

SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LOS LIT D Y E DEL ARTICULO 11 DEL DECRETO 1609/2002.
SE HACE ENTREGA DE 10 KG DE BIOSANITARIOS, 15 KG DE ENVASES FARMACOS Y 8 KG DE CONTENEDORES PRESURIZADOS
CON EL NUMERO DE MANIFIESTO 4154966

Persona que realizó la verificación:	Persona por parte del Transportador:
NOMBRE Ingrd Johana Franco Cédula N.° 1069752736	NOMBRE Edwin Javier Moreno Cédula N.° 80 093 515
Cargo Responsable Ambiental Teléfono 3145615186	Cargo Operario Teléfono 2444000
Firma: Ingrd Johana Franco	Firma:
Nota: Este Formato debe aplicarse una vez cada trimestre a la empresa que realiza la recolección y/o transporte de los residuos hospitalarios.	

Nota: "Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN AL TRANSPORTADOR DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES