| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO GESTIÒN DE BIENES Y SERVICIOS<br><br>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN AL TRANSPORTADOR DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES | Código: FOR-BS-056<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo Int 11473 – 26/02/2018<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Hogar San José Saramita. | | |
|---|---|---|
| DIRECCIÒN: calle 22# 36 a 25 la venta | TELEFONO: 867-0796 | CIUDAD: Fusagasugá |
| PERSONAL RESPONSABLE: Juan David Sánchez Martínez | | |
| CARGO: Técnico Ambiental | | |
| FECHA: 03-01-2021 | EMPRESA TRANSPORTADORA: DESCONT S.A.S. | |

| INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÒN | CUMPLE | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| **1. CHEQUEO AL PERSONAL** | | | |
| 1.1. El personal que realiza el transporte informa que está capacitado y entrenado en el manejo de los residuos hospitalarios. | X | | |
| 1.2. El personal cuenta con los elementos de protección personal adecuados al tipo de residuos que transporta. | X | | |
| **2. CHEQUEO DE SEÑALIZACIÒN AL VEHICULO** | | | |
| 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 | | |
| 2.2. El vehículo posee rótulos de identificación. | X | | |
| 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 | | |
| 2.6. La placa de naciones unidas está ubicada en todas las caras del vehículo, incluida la cabina. | X | | UN 3291 |
| **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 | | |
| 3.1.2. Linterna | X | | |
| 3.1.3. Botiquín de primeros auxilios | X | | |
| 3.1.4. Kit control de derrames u otro | X | | |
| 3.1.5. Cuenta con 2 extintores tipo multi-propósito, como mínimo. | X | | |
| **4. CHEQUEO A LA CARGA** | | | |
| 4.1. La carga transportada sobresale por alguno de los lados del vehículo | | X | |
| 4.2. La carga del vehículo se encuentra bien acomodada en las canastillas retornables donde se depositan las bolsas. | X | | |
| 4.3. La carga dentro del vehículo está debidamente sujeta | X | | |
| **5. CHEQUEO AL VEHICULO** | | | |
| 5.1. El vehículo posee dispositivo sonoro que se active en el momento en el cual el | X | | |

Escaneado con CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| vehiculo se encuentre en movimiento de reversa. | | | |
| 5.2. El vehiculo 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 vehiculo vigente la tarjeta de registro nacional para transporte de mercancías peligrosas | | | NA |
| 6.2. Se ha entregado al conductor Hojas o fichas de seguridad del o los residuos que va a transportar | Y | | |
| 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 | | |

**OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS**

| **Persona que realizó la verificación:** | **Persona que realizó acompañamiento en la verificación por parte del Transportador:** |
|---|---|
| NOMBRE Juan Sanchez<br>Cédula N.° 1069748066 | NOMBRE EDWIN MORENO<br>Cédula N.° 80093515 |
| Cargo Tec. Ambiental<br>Teléfono 3134527517 | Cargo OP. Conductor<br>Teléfono 311 2933562 |
| Firma: | Firma: |

Nota: Este Formato debe aplicarse una vez cada trimestre a la empresa que realiza la recolección y/o transporte de los residuos hospitalarios.

Escaneado con CamScanner