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:0 Fecha: Memorando I2021031818 - 21/10/2021 Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Hogar San José Saramita			
DIRECCIÓN: Calle 10 # 1E- 61	TELÉFONO:	CIUDAD: Fusagasugá	
PERSONAL RESPONSABLE: Juan David Sánchez			
CARGO: Técnico Ambiental			
FECHA: 03-08-2022	EMPRESA TRANSPORTADORA: Descont S.A.S		

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. CHEQUEO AL PERSONAL			
1.1. El personal que realiza el transporte se encuentra 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 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		
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 3290
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 vehículo se encuentre en movimiento de reversa.	X		

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			NA
6.2. Se ha entregado al conductor Hojas o fichas de seguridad del o los residuos que va a transportar	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		

OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS

Persona que realizó la verificación:	**Persona por parte del Transportador:**
NOMBRE Juan David Sanchez Cédula N.° 1069748066	NOMBRE Edwin Moreno Cédula N.° 80935 15
Cargo Técnico Ambiental Teléfono 3134527117	Cargo Operario - Conductor Teléfono 311 292 3502
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.	

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."