ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÒN DE BIENES Y SERVICIOS FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN AL TRANSPORTADOR DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	Código: FOR-BS-056 Versión: 1 Fecha: Memo Int 11473 – 26/02/2018 Página: 1 de 3

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Comunidad de cuidado Hogar Clarita Dantas			
DIRECCIÒN: Cra 7 B Este #16-100	**TELEFONO:** 8661619	**CIUDAD:** Cajica	
PERSONAL RESPONSABLE: Eliana Sancha Guzman			
CARGO: Delegada Ambiental			
FECHA: 09/06/2021	**EMPRESA TRANSPORTADORA:** Descont SAS		

INSTRUCCIÓN DE VERIFICACIÒN	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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		Se observa que cuenta con todos los elementos de Bioseguridad
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		Un 3291
2.6. La placa de naciones unidas está ubicada en todas las caras del vehículo, incluida la cabina.	X		
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		1 de 20 libras y 1 de 10 libras
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		

Escaneado con CamScanner

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. 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

Ninguna

Persona que realizó la verificación:	**Persona que realizó acompañamiento en la verificación por parte del Transportador:**
NOMBRE Flava Sorcha Guzmán Cédula N.° 1075662706	NOMBRE WILLIAM QUIJANO Cédula N.° 1098621446
Cargo Delegada Ambiental Teléfono 3003156391	Cargo OP. conductor Teléfono 3508786856
Firma: Flava Sorcha Guzmán	Firma: DESCONT

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