ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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: Comunidad de Cuidado la Macarena			
DIRECCIÓN: Vereda Fagua - Chia	TELÉFONO: 3202112977	CIUDAD: Fuera de Bogotá	
PERSONAL RESPONSABLE: Yeraldine Dangond			
CARGO: Responsable Ambiental			
FECHA: 05/05/2026			
NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA:	DESCONT		

ASPECTOS POR INSPECCIONAR	CUMPLE SI	CUMPLE NO	OBSERVACIONES
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		
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		
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		
4.4 La carga no se despacha simultáneamente con personas, animales, medicamentos, alimentos u otras mercancías o elementos no compatibles.	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	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		
6.4. El transportador cuenta con plan de contingencia.	X		
OBSERVACIONES GENERALES Y COMPROMISOS			

Persona que realizó la verificación:	Persona por parte del Transportador:
NOMBRE Yeraldine Oangond Cédula N.° 1121332738	NOMBRE Hernan Barrera Cédula N.° 1075.682838
Cargo Responsable Ambiental Teléfono 3014182178	Cargo Conductor Teléfono 3136939778
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."

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

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

Para diligenciar correctamente el formato, por favor tenga en cuenta las instrucciones que se relacionan a continuación.

Diligencie todos los espacios en blanco solicitados por el formato de la siguiente manera:

a. Nombre de la unidad operativa: escriba el nombre completo de la unidad operativa.
b. Dirección: escriba la dirección en la que se ubica la unidad operativa.
c. Teléfono: escriba el número de contacto de la unidad operativa.
d. Ciudad: escriba la ciudad en la que se ubica la unidad operativa.
e. Personal responsable: escriba el nombre completo de la persona responsable de la unidad operativa.
f. Cargo: escriba el cargo de la persona responsable de la unidad operativa
g. Fecha: escriba en el formato DD/MM/AAAA, la fecha en la cual se realiza la verificación.
h. Empresa transportadora: escriba en nombre completo de la empresa transportadora.

Aspectos por inspeccionar: verificar desde el punto 1 hasta el 6 y cada uno de sus ítems

En la casilla de CUMPLE marque con una X SI o NO, en el que caso que no aplique el Ítem, relacionar NA en la casilla SI y en la casilla de y en la casilla de OBSERVACIONES especifique lo necesario para dar claridad a lo solicitado en cada uno de los ítems.

Observaciones generales y compromisos: Diligencie en caso de ser necesario y se describen las principales acciones que se proponen para la mejora continua. Además, en caso de evidenciar algún incumplimiento en el momento del diligenciamiento, debe registrarse en este campo las acciones correctivas tomadas de manera inmediata por la persona que realiza la entrega.

Persona que realizó la verificación: relacione los datos del responsable o contacto de la persona de la unidad operativa que realizo la verificación al transportador.

a. Nombre: diligencie con nombre claro y legible de la persona que realizó la verificación.
b. Cedula: diligencie de forma clara el número de cédula.
c. Cargo: escriba el cargo de la persona responsable o contacto del predio donde se realiza la verificación
d. Teléfono: relacione el número telefónico de la persona que realizó la verificación.
e. Firma: firma de la persona que realizó la verificación.

Personal por parte del Transportador: relacione los datos de la persona de la empresa transportadora de estos residuos, ya sea conductor, auxiliar, entre otros

a. Nombre: diligencie con nombre claro y legible de la persona de la empresa transportadora
b. Cedula: diligencie de forma clara la cedula
c. Cargo: escriba el cargo de la persona de la empresa transportadora
d. Teléfono: relacione el número telefónico de la persona de la empresa transportadora
e. Firma: firma de la persona por parte del transportador