NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR FRANCISCO Y CLARA		
DIRECCIÓN: KM 2 VÍA FUSAGASUGÁ	TELÉFONO: 3042354082	CIUDAD: FUSAGASUGA
PERSONAL RESPONSABLE: DEIBY SAMIR JIMENEZ GUTIERREZ		
CARGO: RESPONSABLE AMBIENTAL		
FECHA: 11/06/2026		
NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA:	DESCONT ESP	

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		CUENTA 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 DE 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 multi-propósito, 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 realizo entrega de 8 kg de Biosanitarios, 1 kg de Presorizados 12 kg de envases de farmacos, 18 kg de farmacos vencidos, 6 kg de luminarias, 6 kg de Toner de impresora. con numero de manifiesto 6278521.

Persona que realizó la verificación:	Persona por parte del Transportador:
NOMBRE Deiby Samir Jimenez Cédula N.° 1003559400	NOMBRE EDWIN MORENO Cédula N.° 80093515
Cargo Responsable ambiental Teléfono 3042354082	Cargo OP. CONDUCTOR Teléfono 3112923562
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

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

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: COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR FRANCISCO Y CLARA		
DIRECCIÓN: KM 2 VÍA FUSAGASUGÁ	TELÉFONO: 3042354082	CIUDAD: FUSAGASUGA
PERSONAL RESPONSABLE: DEIBY SAMIR JIMENEZ GUTIERREZ		
CARGO: RESPONSABLE AMBIENTAL		
FECHA: 25/06/2026		
NOMBRE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA:	DESCONT ESP	

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		CUENTA 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 DE 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 multi-propósito, 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 realiza entrega de 10kg de biosanitarios, 1kg de contenedores presurizados, 4 kg de cortopunzante, 13kg de envases fármacos ,18kg de medicamentos vencidos,1kg de RAEES Y 1Kg de tóner de impresora con numero de manifiesto de 6278789.

Persona que realizó la verificación:	Persona por parte del Transportador:
NOMBRE Derby Samir Jimenez Cédula N.° 1003559400	NOMBRE Edwin Moreno Cédula N.° 80093515
Cargo Responsable ambiental Teléfono 3042354082	Cargo C.P. conducción Teléfono 3114542135
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

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