

ACTA DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES PARA EL TRANSPORTE DE RESIDUOS PELIGROSOS

ACTA N°:

FECHA:

D

M

A

H.I:

H.F:

ASUNTO:

REVISIÓN AL TRANSPORTADOR RH

LUGAR:

ELABORADA POR:

CC:

FIRMA REPRESENTANTE DE LA DROGUERÍA

CC:

FIRMA REPRESENTANTE EMPRESA RECOLECTORA

ESTADO DEL VEHÍCULO

No.	ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Letrero que indique la clase de residuos que transporta	☐	☐	
2	El letrero indica o posee el nombre de la empresa	☐	☐	
3	Indica la dirección y el teléfono de la empresa	☐	☐	
4	Posee puertas que eviten derrames	☐	☐	
5	Posee una ventilación adecuada	☐	☐	
6	Las superficies son de fácil lavado	☐	☐	
7	La altura es inferior a 1.20 cm	☐	☐	
8	Posee canastillas plásticas	☐	☐	
9	Posee sistema de comunicación	☐	☐	
10	Realiza manifiesto de entrega	☐	☐	
11	Solo contiene residuos biológicos	☐	☐	
12	Presenta algún choque	☐	☐	
13	Está aseado	☐	☐	
14	Las llantas están lisas	☐	☐	

ESTADO DEL PERSONAL DE LA EMPRESA

No.	ASPECTO A VERIFICAR	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	Posee uniforme en tela gruesa	☐	☐	
2	Utiliza el delantal plástico	☐	☐	
3	Utiliza guantes gruesos	☐	☐	
4	Utiliza botas plásticas	☐	☐	
5	Utiliza la mascarilla	☐	☐	
6	Utiliza el protector de cabello	☐	☐	

OBSERVACIONES GENERALES: