|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de recolección:** |  | | | **Hora de salida:** | | |  |
| **Nombre de la Sede:** |  | | | | | | |
| **Empresa Trasportadora del RESPEL:** | |  | | | | | |
| **Nombre del RESPEL** | | | **Cantidad (unidades)** | | | **Peso (Kg)** | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **REQUERIMIENTO** | | | **CUMPLE** | | **NO CUMPLE** | **FOTO U OBSERVACIÓN** | |
| 1. Rótulos de identificación respectivos y visibles (etiquetado rotulado, número naciones unidas). | | |  | |  |  | |
| 1. Elementos básicos de protección personal: Guantes, tapabocas, gafas de seguridad, overol, bata, calzado cerrado preferiblemente botas. | | |  | |  |  | |
| 1. Certificado del curso básico obligatorio de capacitación para los conductores de vehículos que transportan mercancías peligrosas. | | |  | |  |  | |
| 1. Plan de contingencia para el transporte de los RESPEL entregados. | | |  | |  |  | |
| 1. Kit de carreteras. | | |  | |  |  | |
| 1. Hojas de seguridad de los materiales a trasladar, así como las tarjetas de emergencia. (en el caso que el transportador no cuente con las hojas de seguridad serán provistas por la entidad) | | |  | |  |  | |
| 1. Cuenta con los elementos y herramientas necesarias para el cargue y descargue de los RESPEL. | | |  | |  |  | |
| 1. Listado con los teléfonos para notificación en caso de emergencias. | | |  | |  |  | |
| 1. Se evidencia la compatibilidad entre los residuos peligrosos que van a hacer transportados. | | |  | |  |  | |
| 1. Se evidencia que el vehículo se encuentra en buen estado para transportar los residuos. | | |  | |  |  | |
| 1. Cuenta con los elementos o equipos básicos para atención de emergencias (Kit de control de derrames, absorbentes granulados, barrera absorbente oleofílica, bolsa de contención roja, cepillo de mano, desengrasante, paños absorbentes oleofílicos, respirador alta calidad certificado N95 norma NIOSH, cinta de señalización) | | |  | |  |  | |
| 1. Observaciones adicionales. | | |  | |  |  | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DEL REGISTRO** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE LA EMPRESA TRANSPORTADORA** | | | |