



N° AUT:

FECHA:

**SOLICITUD PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS**

**1- DATOS A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL*:		R.U.T.*:		<b>Timbre Profesional</b>
DIRECCIÓN*:		TELÉFONO*:		
RUBRO*:		N.º CUENTA CORRIENTE:		
Correo electrónico para facturación:				
<i>RESIDUO:</i>		COMPOSICIÓN APROXIMADA EN PORCENTAJE	Kg / mes (**)	m <sup>3</sup> / mes(**)
Descripción del residuo*:				
Actividad de generación y/o motivo*:				
Dirección de origen*:				
Acondicionamiento del residuo y precauciones de manipulación*:				

(\*\*)Obligatorio, indicando si los kg y/o m<sup>3</sup> corresponden a disposición diferente de mensual (quincenal, semanal, o por única vez)

INFORMACIÓN ADJUNTA:		
RESPONSABLE*:	FIRMA*:	TELÉFONO*:
C.I.*:		Correo electrónico*:
TRANSPORTISTA:		Nº registro IdeM:

**2 - INFORME DEL SERVICIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y CONTROL AMBIENTAL (ECCA)**

TÉCNICO del Servicio ECCA: