



N° AUT:

FECHA:

SOLICITUD PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

1- DATOS A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL*:		R.U.T.*:		Timbre Profesional
DIRECCIÓN*:		TELÉFONO*:		
RUBRO*:		N.º CUENTA CORRIENTE:		
Correo electrónico para facturación:				
<i>RESIDUO:</i>		COMPOSICIÓN APROXIMADA EN PORCENTAJE	Kg / mes (**)	m ³ / 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 m³ 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:

LUEGO DE APROBADA LA SOLICITUD POR PARTE DEL SERVICIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y CONTROL AMBIENTAL, EL SOLICITANTE DEBERÁ INEVITABLEMENTE COORDINAR LA DISPOSICIÓN DEL RESIDUO CON:

SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL (USINA 8)	Cno. Felipe Cardoso 2500 y Cochabamba T/ 1950 - 8516	8 – 14 horas
TRESOR	Cno. Toledo Chico 5852 – T/ 2 227 63 18	7 - 14 horas
OTROS		

3 - PARA SER COMPLETADO EN EL MOMENTO DE LA FINALIZACIÓN DEL TRÁMITE DE DISPOSICIÓN FINAL.

El día de la fecha se procedió a realizar la finalización del trámite de disposición final del residuo de acuerdo a lo indicado en el informe del Servicio de Evaluación de la Calidad y Control Ambiental, según consta en el anverso de esta solicitud.

OBSERVACIONES:

CANTIDAD DE RESIDUO TOTAL PESO (kg) / VOLUMEN (m ³):	
FECHA DE FINALIZACIÓN DEL TRÁMITE:	
FIRMA y SELLO: (Responsable de recibir el residuo)	

De conformidad con las actuaciones del responsable de recibir el residuo, por la empresa:

NOMBRE:	FIRMA:
C.I.	FECHA:

4 - PARA FINALIZAR EL TRÁMITE, VOLVER AL SERVICIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y CONTROL AMBIENTAL.

COSTO UNITARIO: (Resolución del Departamento de Desarrollo Ambiental N° 848 del 9 de marzo de 2016 y sus modificaciones):	COSTO TOTAL:
Nro. de Documento :	FECHA:

FIRMA Y SELLO del Servicio de Evaluación de la Calidad y Control Ambiental