



**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:		Correo electrónico:		
<i>RESIDUO:</i>		COMPOSICIÓN APROXIMADA EN PORCENTAJE	kg (*)	m <sup>3</sup> (*)
Descripción del residuo:				
Acondicionamiento del residuo:				
Motivo de la solicitud:				

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

INFORMACIÓN QUE SE ADJUNTA para el Servicio ECCA / OBSERVACIONES:	
---	--

PRECAUCIONES NECESARIAS PARA SU MANIPULACIÓN:	
---	--

RESPONSABLE:	C.I.	FIRMA:	TELÉFONO:
--------------	------	--------	-----------

TRANSPORTISTA: N° registro IdeM:	MATRÍCULA VEHÍCULO:	TARA:
-------------------------------------	---------------------	-------

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

TÉCNICO del Servicio ECCA:

La información contenida en este documento, al tener valor de DECLARACIÓN JURADA, está regida por lo dispuesto en el Art. 239 del Código Penal.

**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:**

<b>SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL (USINA 8)</b>	Cno. Felipe Cardozo 2500 y Cochabamba T/ 1950 - 8519	8 – 14 horas
<b>TRESOR</b>	Cno. Toledo Chico 5852 – T/ 2 227 63 18	10 – 17 horas
<b>OTROS</b>		

**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 (m³):	
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.:
---------	--------	-------

**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° 5383 del 03 de diciembre de 2012):	COSTO TOTAL:
RECIBO DE PAGO N°:	FECHA:

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