



**Intendencia de Montevideo**  
Desarrollo Ambiental

SERVICIO DE EVALUACION DE LA CALIDAD Y CONTROL AMBIENTAL

**N° AUT:**

**FECHA:**

## SOLICITUD PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS

### 1- DATOS A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL*:		R.U.T.*:		
DIRECCIÓN*:		TELÉFONO*:		
RUBRO*:		Correo electrónico para facturación :		
<i>RESIDUO*:</i>		COMPOSICIÓN APROXIMADA EN PORCENTAJE	kg/mes (**)	m <sup>3</sup> / mes (**)
Descripción del residuo:				
Proceso de origen:				
Dirección de origen:				
Acondicionamiento del residuo:				

Timbre Profesional

(\*\*)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:	
----------------------	--

PRECAUCIONES NECESARIAS PARA SU MANIPULACIÓN:	
---	--

RESPONSABLE*: C.I.*:	FIRMA*:	TELEFONO*: Correo electrónico:
-------------------------	---------	-----------------------------------

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

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

<p>TÉCNICO del Servicio ECCA:</p>
-----------------------------------

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 DEBERA INEVITABLEMENTE COORDINAR LA DISPOSICIÓN DEL RESIDUO CON:**

<b>SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL (USINA 8)</b>	Cno. Felipe Cardoso 2500 y Cochabamba T/ 1950 - 8516	8 – 14 horas
<b>TRESOR</b>	Cno. Toledo Chico 5852 – T/ 2 227 63 18	7 - 14 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 (m <sup>3</sup> ):	
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