

ANEXO I

PLANILLA DE DECLARACIÓN JURADA DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS Y ASIMILIALES

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE (DECLARADA EN AFIP – DGI)				N° DE GENERADOR (a completar por EMSUR):			
NOMBRE DE FANTASIA							
PÁGINA WEB							
DOMICILIO DE GENERACIÓN DE LOS RESIDUOS							
ENTRE (calle, avenida, ruta, acceso, etc.):				Y			
LOCALIDAD		C.P.		HABITACIÓN MIUNICIPAL			
TELÉFONO		CEL		E-MAIL			
DOMICILIO LEGAL							
LOCALIDAD		C.P.		MUNICIPIO			
TELÉFONO							
N° CUIT		COND. IVA		CANT. PERSONAL		SUP. CUBIERTA m2	
ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O DE SERVICIOS							
CANTIDAD DE RESIDUOS ESTIMADOS A DISPONER ANUALMENTE (TN)							
RESIDUOS DERIVADOS DE LAS DISTINTAS ETAPAS DEL PROCESO INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O DE SERVICIOS							
MATERIAS PRIMAS Y/O INSUMOS UTILIZADOS	PROCESOS	PRODUCTO FINAL	DESCRIPCIÓN DE LOS RESIDUOS QUE SE SOLICITAN TRATAR y/o DISPONER			%	
RESIDUOS NO DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD INDUSTRIAL, COMERCIAL Y/O DE SERVICIOS							
DE COMEDOR / COCINA <input type="checkbox"/> DE OFICINAS / ÁREAS ADMINISTRATIVAS <input type="checkbox"/> DE PODA / JARDINERÍA / ÁREAS VERDES <input type="checkbox"/> DE OBRAS CIVILES <input type="checkbox"/> OTROS (Describir):							
100 %							
MEDIO DE TRANSPORTE				FORMA DE ENVÍO			
PROPIO <input type="checkbox"/>		CONTRATADO <input type="checkbox"/>		GRANEL <input type="checkbox"/>		BOLSAS <input type="checkbox"/>	
				CUÑETES <input type="checkbox"/>		TAMBORES <input type="checkbox"/>	
CANTIDAD Y FRECUENCIA ESTIMADA				OTROS (Describir):			
CANTIDAD DE Kg/VIAJE		VIAJES	FRECUENCIA DE VIAJES		ESTADO DEL RESIDUO		
	Kg.		DÍA <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	SÓLIDO <input type="checkbox"/>		
			SEMANA <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>	SEMISÓLIDO <input type="checkbox"/>		

Firma del Representante Legal de la Empresa Generadora

- DEJAR EN BLANCO -

PLANILLA DE DECLARACIÓN JURADA DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS Y ASMILIABLES

EMPRESA TRANSPORTISTA CONTRATADA (si no utiliza vehículo propio) 1			
RAZÓN SOCIAL		DOMICILIO	C.P.
LOCALIDAD	TEL/FAX	E-MAIL	
EMPRESA TRANSPORTISTA CONTRATADA (si no utiliza vehículo propio) 2			
RAZÓN SOCIAL		DOMICILIO	C.P.
LOCALIDAD	TEL/FAX	E-MAIL	
EMPRESA TRANSPORTISTA CONTRATADA (si no utiliza vehículo propio) 3			
RAZÓN SOCIAL		DOMICILIO	C.P.
LOCALIDAD	TEL/FAX	E-MAIL	

GENERADOR O REPRESENTANTE LEGAL					
FIRMA	ACLARACIÓN	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> LC

EMPRESA TRANSPORTISTA 1					
FIRMA	ACLARACIÓN	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> LC

EMPRESA TRANSPORTISTA 2					
FIRMA	ACLARACIÓN	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> LC

EMPRESA TRANSPORTISTA 3					
FIRMA	ACLARACIÓN	<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> CI	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> LC

ESPACIO ASIGNADO PARA CERTIFICAR FIRMAS

Evaluator:

Disposición

Firma y Sello:

FECHA/...../.....

TALÓN DE CONTROL DE RECEPCIÓN EMSUR	
RECIBIDO EN CONFORMIDAD DE LA EMPRESA	
FIRMA:	Nº DE SOLICITUD:
ACLARACIÓN:	FECHA/...../.....
girsumgp@gmail.com	www.mardelplata.gov.ar

