

ANEXO I

PLANILLA DE DECLARACIÓN JURADA DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS Y ASIMILIABLES

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							
Nº 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"/>	
CANTIDAD Y FRECUENCIA ESTIMADA			CUÑETES <input type="checkbox"/>	TAMBORES <input type="checkbox"/>	
CANTIDAD DE Kg/VIAJE	VIAJES	FRECUENCIA DE VIAJES		OTROS (Describir):	
Kg.		DÍA <input type="checkbox"/>	MES <input type="checkbox"/>	ESTADO DEL RESIDUO	
		SEMANA <input type="checkbox"/>	AÑO <input type="checkbox"/>	SÓLIDO <input type="checkbox"/>	SEMI SÓLIDO <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

--

Evaluador:

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

