



Vencimiento:

Número de Registro: N*

___ / ___ / ___

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre o

Razón Social: _____

Alta: ___ / ___ / ___

Dirección: _____

Teléfono _____

E-mail: _____

Actividad principal _____

Actividad secundaria _____

Producto principal _____

Producto secundario _____

TIPO DE RESIDUOS GENERADO

Cantidad generada/mes (Kg o m³)

Peligrosos: Si No. _____

Orgánicos: Si No. _____

Inorgánicos: Si No. _____

Sanitarios: Si No. _____

Aceite vegetal usado (AVU) Si No

Otros: _____

LUGAR Y FORMA DE ACOPIO TRANSITORIO

Peligrosos: _____

Orgánicos: _____

Inorgánicos: _____

Sanitarios: _____

Aceite vegetal usado (AVU) _____

Otros: _____



Recolección Municipal Si No.

Transporte Propio Si No.

Firma y aclaración del responsable

