



**DECLARACION DE RETIRO, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE  
RESIDUOS NO PELIGROSOS DE LA CONSTRUCCIÓN  
(ESCOMBROS)  
(Art. 11, 18, 19 y 20 DS 594/99, MINSAL)**

**1.- GENERADOR**

NOMBRE O RAZON SOCIAL		RUT	FONO
DIRECCION COMERCIAL - COMUNA		GIRO	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		RUT	FONO/ CEL.
NOMBRE ENCARGADO AMBIENTAL O PREVISIONISTA DE OBRA	MAIL	RUT	FONO

**2.- DESCRIPCION DE ESCOMBROS (Marcar X)**

CONSTRUCCION EDIFICACION	DEMOLICION EDIFICACION	CONSTRUCCION VIAL	DEMOLICION VIAL
ESCARPE	RESIDUOS FABRICAS DE HORMIGON	RESIDUOS FABRICAS DE ASFALTO	ESCOMBROS REMODELACION

DESCRIBIR BREVEMENTE:

DIRECCION DEL ORIGEN DE ESCOMBROS DECLARADOS - COMUNA	NOMBRE, FIRMA Y RUT DEL ENCARGADO DESPACHO
CANTIDAD DE ESCOMBROS DECLARADOS (m <sup>3</sup> )	FECHA DESPACHO INICIO/ TERMINO

**3.- TRANSPORTISTA**

NOMBRE O RAZON SOCIAL		RUT	FONO
DIRECCION COMERCIAL - COMUNA		NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
ROL PATENTE MUNICIPAL	RUT REPRESENTANTE LEGAL	MAIL REPRESENTANTE LEGAL	CELULAR REPRESENTANTE LEGAL
NUMERO DE CAMIONES ASIGNADOS AL RETIRO DE ESCOMBROS DECLARADOS	CAPACIDAD DE CARGA (m <sup>3</sup> ) DE CADA CAMION		

RUT:

**4.- DISPOSICION**

RAZON SOCIAL		R.U.T.	DIRECCION COMERCIAL	
ECOESCOMBROS LTDA.		76.195.115-7	KM. 13 CAMINO PITRUFQUEN - TOLTEN	
COMUNA	REPRESENTANTE LEGAL	R.U.T.	FONO/CEL	MAIL
PITRUFQUEN	ALEJANDRO MARIN PAILLAMILLA	10.900.133-3	45-2391312	<a href="mailto:ventas@ecoescombros.cl">ventas@ecoescombros.cl</a>
N° RESOLUCION Y FECHA DE AUTORIZACION SANITARIA RECEPTOR		REGION SEREMI	DIRECCION CENTRO DE DISPOSICION	
RESOLUCION EXENTA N° A- 20000865 16.ENE.2013		NOVENA	HUALLIZADA KM 13, PITRUFQUEN	
NOMBRE RESPONSABLE JEFE DE CENTRO DE DISPOSICION		R.U.T	FONO/CEL	MAIL
PATRICIO TORO ALBARRAN		13.398.156-K	986861504	<a href="mailto:operaciones@ecoescombros.cl">operaciones@ecoescombros.cl</a>

FECHA INICIO Y TERMINO RECEPCION	CANTIDAD DE ESCOMBROS RECEPCIONADOS m <sup>3</sup>	NOMBRE, FIRMA Y RUT DEL ENCARGADO DISPOSICION
NUMERO DE CAMIONES INGRESADO AL CENTRO DE DISPOSICION		
*Los detalles de Disposición deben ser informados a la SEREMI de Salud cada 30 días		
<b>OBSERVACIONES:</b>		

**5.- V°B° SEREMI SALUD**

<b>OBSERVACIONES:</b>	NOMBRE, FIRMA, TIMBRE ENCARGADO ESCOMBROS