



Presentación del informe: Transformación digital de la cadena de valor del residuo

Miguel Varela

Fundador de TEIMAS Global

**Coordinador del comité técnico CT-37 Transformación digital de la cadena
de valor del residuo**





DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS (1)
 (Artículo 36 - R.D. 833/88 - B.O.E. del 30/7/88, modificado por el R.D. 952/97 B.O.E. de 5/7/97
 y Orden MAM/304/2002, B.O.E. n.º 43 de 19/2/02)

Firma del responsable del envío

Documento n.º **MDN.º 7792655**

A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE

A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR Márquese con una X según sea: PRODUCTOR <input type="checkbox"/> GESTOR INTERMEDIO <input type="checkbox"/>						
Razón social _____				N.I.F.: _____		
Denominación del centro _____				N.I.R.I.: _____		
Dirección _____				Provincia: _____		
Localidad _____				N.º Tel.: _____		
Persona responsable _____				N.º Fax: _____		
A.2. DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRANSFIERE						
N.º de aceptación _____				N.º de orden de envío _____		
Características remarcables para su transporte y manejo _____						
Código según Lista Europea de Residuos (L.E.R.), Anejo 2 Orden MAM/304/2002 [] [] [] [] [] [] [] [] (seis dígitos)						
Descripción _____						
Cantidad Kgs. netos _____				Kgs. brutos, incluso recipientes _____		
Código según tablas del Anexo 1 del R.D. 952/97						
Tabla 1	Tabla 2	Tabla 3	Tabla 4	Tabla 5	Tabla 6	Tabla 7
Q [] []	D [] []	[] [] []	C [] []	H [] []	A [] [] [] [] [] [] [] []	B [] [] [] []
	R [] []		C [] []	H [] []		
Descripción _____						
A.3. DATOS DEL GESTOR A QUE SE ENVIAN						
Razón social _____				N.º de autorización _____		
N.º Tel.: _____				N.º de Fax: _____		
Denominación del centro _____				N.I.F.: _____		
Dirección _____				N.I.R.I.: _____		
Localidad _____				Provincia: _____		
A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO						
Primer traslado: Fecha de inicio _____			Fecha de entrega _____			
Razón social _____			Matricula del vehículo _____			
Tipo de transporte _____			N.º Tel.: _____			
N.I.F. del transportista _____			N.º Fax: _____			
Segundo traslado: Fecha de inicio _____			Fecha de entrega _____			
Razón social _____			Matricula del vehículo _____			
Tipo de transporte _____			N.º Tel.: _____			
N.I.F. del transportista _____			N.º Fax: _____			

B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO

Incidencias respecto a los datos del bloque A: _____	

ACEPTACION SI _____ NO _____	Firma del responsable: _____
	
Fecha _____	
Firmado (Nombre y apellidos): D. _____	

Ejemplar para la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental (Ministerio de Medio Ambiente) (a enviar por el remitente al Órgano Ambiental de su Comunidad Autónoma)

¡Gracias! 