

FORMULARIO RH1 UNIFICADO - AUTORIDADES DE SALUD Y DE AMBIENTE DEL PARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Nombre de la institución (1) _____
 Representante legal (2) _____
 Persona encargada del diligenciamiento del formulario (3) _____
 Empresa que presta el servicio especial de aseo (4) _____
 Correo electrónico (5) _____

Dirección (6) _____
 Teléfono (7) _____
 Municipio (8) _____
 Año (9) _____
 Semestre reportado (10) _____

En caso de no generar alguno de los residuos especificados en la siguiente tabla digite cero en la casilla correspondiente

MES	NO PELIGROSOS			PELIGROSOS											TOTAL RES. PELIG + NO PELIG. (25)	
	Biodegradables (11) Kg/mes	Ordinarios e Inertes (12) Kg/mes	Reciclables (13) Kg/mes	Riesgo Biológico				Químicos								Radiactivos (24) Kg/mes
				Biosanitarios (14) Kg/mes	Cortopunzantes (15) Kg/mes	Anatomopatológico (16) Kg/mes	Animal (17) Kg/mes	Fármacos (18) Kg/mes	Citotóxicos (19) Kg/mes	Metales pesados (20) Kg/mes	Reactivos (21) Kg/mes	Contenedores presurizados (22) Kg/mes	Aceites usados (23) Kg/mes			
PRETRATAMIENTO (26)																
TRATAMIENTO (27)																
DISPOSICIÓN FINAL (28)																
EMPRESA (S) QUE REALIZA EL TRATAMIENTO (29)																
COLOR DE BOLSA (30)																

