

**PODER EJECUTIVO****PCM****Anexos del D.S. N° 057-2004-PCM, Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos**

ANEXOS - DECRETO SUPREMO N° 057-2004-PCM

(El Decreto Supremo de la referencia fue publicado en nuestra edición del día 24 de julio de 2004)

**ANEXO I****DECLARACION DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS - AÑO 200\_**  
**- GENERADOR -**

1.0 DATOS GENERALES															
Razón social y siglas :															
N° RUC:			E-MAIL:			Teléfono(s):									
1.1 DIRECCIÓN DE LA PLANTA (Fuente de Generación)															
Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]										N°					
Urbanización / Localidad:						Distrito:									
Provincia:				Departamento:				C. Postal:							
Representante Legal :						D.N.I./L.E. :									
Ingeniero responsable :						C.I.P. :									
2.0 CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO (Utilizar más de un formulario en caso necesario)															
2.1 FUENTE DE GENERACIÓN															
Actividad Generadora del Residuo				Insumos utilizados en el proceso				Tipo Res. (1)							
i.															
ii.															
iii.															
2.2 CANTIDAD DE RESIDUO (Volumen total o acumulado del residuo en el periodo anterior a la Declaración. TM/mes)															
Descripción del Residuo:															
Volumen generado (TM/mes)															
ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO					
PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS				
JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE					
PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS	PELIGROSO	OTROS				
2.3 PELIGROSIDAD (Marque con una "X" donde corresponda) :															
a) Auto combustibilidad <input type="checkbox"/>			b) Reactividad <input type="checkbox"/>			c) Patogenicidad <input type="checkbox"/>			d) Explosividad <input type="checkbox"/>						
e) Toxicidad <input type="checkbox"/>			f) Corrosividad <input type="checkbox"/>			g) Radiactividad <input type="checkbox"/>			h) Otros <input type="checkbox"/>						
(Especifique)															
3.0 MANEJO DEL RESIDUO															
3.1 ALMACENAMIENTO (En la fuente de generación)															
Recipiente (Especifique el tipo)				Material				Volumen (m3)				N° de Recipientes			
3.2 TRATAMIENTO															
Directo (Generador) <input type="checkbox"/>						Tercero (EPS-RS) <input type="checkbox"/>									
N° Registro EPS-RS				Fecha de Vencimiento Registro EPS-RS				N° Autorización Municipal							
Descripción del método								Cantidad (TM/mes)							
3.3 REAPROVECHAMIENTO <sup>21</sup>															
Reciclaje			Recuperación			Reutilización			Cantidad (TM/mes)						
3.4 MINIMIZACIÓN Y SEGREGACIÓN															
Descripción de la Actividad de Segregación y Minimización										Cantidad (TM/mes)					

## DECLARACIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS - AÑO 200

3.5 TRANSPORTE (Empresa Prestadora De Servicios De Residuos Sólidos -EPS-RS)					
a) Razón social y siglas de la EPS-RS : <i>habitual</i>					(Transportista)
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto.		N° Autorización Municipal		N° Aprobación de Ruta (*)	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Total de Servicios Realizados en el año con la EPS -RS		N° Servicios:		Volumen (TM):	
Almacenamiento en el Vehículo			Volumen promedio transportado por mes (TM)	Frecuencia de Viajes por día	Volumen de carga por viaje (TM)
Tipo	Capacidad (TM)				
CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO					
Propio [ ]			Alquilado [ ]		Otro [ ]
Tipo de Vehículo	N° de Placa	Capacidad promedio (TM)	Año de Fabricación	Color	Número de Ejes
b) Razón social y siglas de la EPS-RS : <i>eventual</i>					
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto.		N° Autorización Municipal		N° Aprobación de Ruta (*)	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Total de Servicios Realizados en el año con la EPS -RS		N° Servicios:		Volumen (TM):	
Almacenamiento en el Vehículo			Volumen promedio transportado por mes (TM)	Frecuencia de Viajes por día	Volumen de carga por viaje (TM)
Tipo	Capacidad (TM)				
CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO					
Propio [ ]			Alquilado [ ]		Otro [ ]
Tipo de Vehículo	N° de Placa	Capacidad promedio (TM)	Año de Fabricación	Color	Número de Ejes
3.6 DISPOSICIÓN FINAL					
Razón social y siglas de la EPS-RS administradora:					
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto.		N° Autorización Municipal		N° Autorización del Reliño	
INFORMACIÓN DEL SERVICIO					
Método			Ubicación		
3.7 PROTECCIÓN AL PERSONAL					
Descripción del Trabajo	N° de Personal en el Puesto	Riesgos a los que se exponen	Medidas de seguridad adoptadas		
Accidentes producidos en el año. Veces: Descripción:					
4.0 PLAN DE MANEJO PARA EL SIGUIENTE PERIODO					
Adjuntar Plan de manejo de Residuos Sólidos para el siguiente periodo, que incluya todas las actividades a desarrollar.					

## Notas:

- a) Este formulario se deberá repetir tantas veces sea necesario según el número de residuos generados.  
b) Adjuntar copia de los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos.

## (1) NO MUNICIPALES

ES = Establecimiento de Atención de Salud  
ES-P = Establecimiento de Salud - PELIGROSO  
IN = Industrial  
IN-P = Industrial - PELIGROSO  
CO = Construcción  
PELIGROSO

CO-P = Construcción - PELIGROSO

AG = Agropecuario

AG-P = Agropecuario - PELIGROSO

IE = Instalaciones o Actividades Especiales

IE-P = Instalaciones o Actividades Especiales -

- (2) **Recaprovechamiento:** Volver a obtener un beneficio del bien, sustancias, artículo, elemento o parte del mismo que constituye residuo sólido. Se reconoce como técnica de recaprovechamiento el estiro, reciclaje, recuperación o reutilización, otros fines.

que permita aprovechar directamente el bien, constituye el residuo sólido, con el objeto de que sea elaborado originalmente.

**Recuperación:** Toda actividad que permita reaprovechar parte de o componentes que constituyen residuo sólido.

**Reciclaje:** Toda actividad que permite reaprovechar un residuo mediante un proceso de transformación para cumplir su fin inicial u

**Reutilización:** Toda actividad

artículo o elemento que

cumpla el mismo fin para el

(\*) Ministerio de Transportes y Comunicaciones. (Vías nacionales y regionales) y Municipalidades. (Vías dentro de su jurisdicción)

MEMBRETE  
DEL  
SECTOR

CODIGO: ###-AÑO-SECTOR

**ANEXO 2**

**MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS**

**AÑO-200**

<b>1.0 GENERADOR - Datos Generales</b>			
Razón social y siglas :			
Nº RUC:	E-MAIL:	Teléfono(S):	
<b>DIRECCIÓN DE LA PLANTA (Fuente de Generación)</b>			
Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]			Nº
Urbanización:		Distrito:	
Provincia:	Departamento:	C. Postal:	
Representante Legal :		D.N.I./L.E. :	
Ingeniero Responsable :		C.I.P. :	
<b>1.1 Datos del Residuo (Llenar para cada tipo de Residuo)</b>			
<b>1.1.1 NOMBRE DEL RESIDUO :</b>			
<b>1.1.2 CARACTERÍSTICAS</b>			
a) Estado del Residuo		Sólido <input type="checkbox"/>	Semi-Sólido <input type="checkbox"/>
		b) Cantidad Total (TM):	
c) Tipo de Envase			
Recipiente (Especifique la forma)	Material	Volumen (m <sup>3</sup> )	Nº de Recipientes
<b>1.1.3 PELIGROSIDAD (Marque con una "X" donde corresponda) :</b>			
a) Auto combustibilidad <input type="checkbox"/>	b) Reactividad <input type="checkbox"/>	c) Patogenicidad <input type="checkbox"/>	d) Explosividad <input type="checkbox"/>
e) Toxicidad <input type="checkbox"/>	f) Corrosividad <input type="checkbox"/>	g) Radioactividad <input type="checkbox"/>	h) Otros _____ (Especifique)
<b>1.1.4 PLAN DE CONTINGENCIA</b>			
a) Indicar la acción a adoptar en caso de ocurrencia de algún evento no previsto:			
Derribo			
Infiltración			
Incendio			
Explosión			
Otros accidentes			
b) Directorio Telefónico de contacto de emergencia :			
Empresa / dependencia de Salud	Persona de contacto	Teléfono (Indicar el código de la ciudad)	
Observaciones:			



## MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS - AÑO 200

2.0 EPS-RS TRANSPORTISTA			
Razón social y siglas:			N° RUC:
N° Registro EPS-RS y Fecha de Vcto.	N° Autorización Municipal	N° Aprobación de Ruta (*)	
Dirección: Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]			N°
Urbanización:	Distrito:	Provincia:	
Departamento:	Teléfono(s) :	E-MAIL:	
Representante Legal :			D.N.I./L.E. :
Ingeniero Sanitario :			C.I.P. :
Observaciones:			
Nombre del chofer del vehículo	Tipo de vehículo	Numero de placa:	Cantidad (TM)

REFRENDOS		
Generador - Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos		
Nombre:	Firma:	
EPS-RS Transporte - Responsable		
Nombre:	Firma:	
Lugar:	Fecha:	Hora:

3.0 EPS-RS O EC-RS DEL DESTINO FINAL			
Marcar la opción que corresponda: Tratamiento <input type="checkbox"/> Relleno de Seguridad <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>			
Razón social y siglas :			N° RUC:
N° Registro y Fecha de Vencimiento	R.D. N° Autorización Sanitaria	N° Autorización Municipal	Notificación al Pels Import.
Dirección: Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]			N°
Urbanización:	Distrito:	Provincia:	
Departamento:	Teléfono(s):	E-MAIL:	
Representante Legal :			D.N.I./L.E. :
Ingeniero Sanitario :			C.I.P. :
Cantidad de residuos sólidos peligrosos entregados y recepcionados - (TM) :			
Observaciones:			

REFRENDOS		
EPS-RS Transporte - Responsable		
Nombre:	Firma:	
EPS-RS Tratamiento, Disposición Final o EC-RS de Exportación o Aduana - Responsables		
Nombre:	Firma:	
Lugar:	Fecha:	Hora:

REFRENDOS - Devolución del manifiesto al Generador		
Generador - Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos		
Nombre:	Firma:	
EPS-RS Transporte - Responsable		
Nombre:	Firma:	
Lugar:	Fecha:	Hora:

## ANEXO 3

## INFORME DE OPERADOR DE RESIDUOS SÓLIDOS - AÑO 200

<b>1.0 DATOS GENERALES</b> - Marque según corresponda:				EPS-RS	<input type="checkbox"/>	EC-RS	<input type="checkbox"/>
				Municipalidad Distrital	<input type="checkbox"/>		
				Municipalidad Provincial	<input type="checkbox"/>		
Razón social y siglas/ nombre:							
N° Registro y Fecha de Vcto.		Ley de creación		N° Autorización Municipal			
<b>DIRECCIÓN</b>							
Av. [ ] Jr. [ ] Calle [ ]							N°
Urbanización:				Distrito:			
Provincia:			Departamento:			C. Postal:	
N° RUC:		E-MAIL:		Teléfono(s) :			
Representante Legal :				D.N.I. :			
Ingeniero Sanitario :				C.I.P. :			
<b>2.0 TIPO DE SERVICIO</b>							
2.1 Transporte							
Número de vehículos		Capacidad prom.del vehículo (TM)		Origen de los residuos		Destino final	
2.2 Estación de Transferencia							
Nombre	Tipo de Infraestructura	Capacidad	Tipo de Residuo (1)	Frecuencia de viajes al día		Destino final (2)	
2.3 Tratamiento							
Nombre	Capacidad (TM/mes)	Tipo de residuo (1)	Proceso de Tratamiento		Disposición final del Residuo tratado		
2.4 Disposición Final							
Nombre	Método	Tipo de residuo (1)	Volumen de Residuos recepcionados (TM)		Vida útil remanente estimada		
<b>3.0 CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO</b> (utilizar un formulario por cada residuo)							
3.1 AMBITO DE GESTIÓN :							
a) Municipal		<input type="checkbox"/>		b) No Municipal		<input type="checkbox"/>	
c) Tipo de residuo (1) : _____							
3.2 PARA EL CASO DE RESIDUO NO MUNICIPAL							
a) Fuente de Generación							
Razón social de la Fuente Generadora:				Ubicación			
b) Para el caso de Residuo No Peligroso							
Descripción del residuo				Volumen total (TM/mes)			
c) Para el caso de Residuo Peligroso							
Descripción del residuo :							
Características del envase							
Recipiente (Especifique la forma)		Material		Volumen (TM)		N° de Recipientes	

**INFORME DE OPERADOR DE RESIDUOS SÓLIDOS - AÑO 200**

Peligrosidad (Marque con una "X" donde corresponda):

a) Auto combustibilidad  b) Reactividad  c) Patogenicidad  d) Explosividad   
 e) Toxicidad  f) Corrosividad  g) Radiactividad  h) Otros \_\_\_\_\_

**3.3 RESIDUO MUNICIPAL - Volumen Total (TM/mes)**

Domiciliario	Comercial (Mercados, restaurantes, etc)	Limpieza de espacios públicos	Otras actividades

**4.0 PERSONAL DE LA EMPRESA DE RESIDUOS SÓLIDOS**

Tipo de Servicio	Descripción del trabajo	Nº de personal	Riesgos a los que se exponen	Medidas de seguridad adoptadas
1. Recolección y Transporte				
2. Transferencia				
3. Tratamiento				
4. Disposición Final				
5. Comercialización				

**5.0 EMPRESA COMERCIALIZADORA DE RESIDUOS SÓLIDOS****5.1 RESIDUOS SÓLIDOS QUE SE COMERCIALIZEN O INTERCAMBIEN**

Volumen (TM/mes)	Características específicas	Operaciones de acondicionamiento (3)	Flujo del residuo (4)	
			Origen	Destino

**5.2 DEL PERSONAL DE LA EC-RS**

Tipo de Servicio	Descripción del trabajo	Nº de personal en el puesto	Riesgos a los que se exponen	Medidas de seguridad adoptadas

Nota: A este Informe de Operación se debe anexar la información que se considere útil, lo cual incluye registros fotográficos.

**(1) NO MUNICIPALES**

ES = Establecimiento de Atención de Salud  
 ES-P = Establecimiento de Salud - PELIGROSO  
 IN = Industrial  
 especiales  
 IN-P = Industrial - PELIGROSO  
 especiales - PELIGROSO  
 CO = Construcción  
 CO-P = Construcción - PELIGROSO

AG = Agropecuario  
 AG-P = Agropecuario - PELIGROSO  
 IE = Inst. Actividades  
 IE-P = Inst. Actividades

**MUNICIPALES**

MD = Municipal Domiciliario MC = Municipal Comercial ML = Municipal Limpieza Pública

GESTION MUNICIPAL : PARA CADA DISTRITO UTILIZAR UN FORMULARIO.

GESTION NO MUNICIPAL : PARA CADA TIPO DE RESIDUO UTILIZAR UN FORMULARIO.

Firma y sello del Responsable del área técnica: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Nº de colegiatura: \_\_\_\_\_