



aguas riojanas SAPEM

Un servicio de todos

DECLARACION JURADA ANUAL

AÑO 20____

DEPURACIÓN Y FISCALIZACIÓN DE EFLUENTES LIQUIDOS INDUSTRIALES

Importante:

Este formulario reviste carácter de Declaración Jurada, debe cumplimentarse sin omitir ni falsear datos, siendo los consignados fiel reflejo de la realidad.

En su confección, colocar “*No aplica*” cuando no corresponda técnicamente consignar la información requerida, de acuerdo a las actividades que se desempeñan en el establecimiento industrial o de servicios de conformidad al rubro, sector o complejidad del mismo.

También se deberá adjuntar hojas adicionales, así como todo otro tipo de documentación respaldatoria y accesoria cuando sea necesario o explícitamente indicado, haciendo referencia al n° de ítem al que complementan.

Cuando en el campo se indique la consigna: “*Se podrá solicitar la presentación de la información/documentación a requerimiento adicional de la empresa*”, se alude a que la información peticionada en el campo respectivo o la documentación respaldatoria de la misma, según sea el caso, puede ser solicitada por la empresa en cualquier etapa del proceso y debe permanecer disponible de manera permanente, previa a las auditorías presenciales que realice la empresa.

1. DATOS GENERALES

1.1 PROPIETARIO DEL INMUEBLE

N° de Cliente	
Apellido y Nombre titular del inmueble	
Tipo y N° de Documento de Identidad	
Condición Impositiva	
Calle	
N° de Puerta	
Piso, Dpto. Edificio	
Datos Complementarios	
Dirección de correo electrónico	
N° T.E.	
Localidad	
Código Postal	
Provincia	

1.2 USUARIO DEL INMUEBLE

Unidad de Facturación de Agua	
N° medidor de agua	
NIS (n° medidor de luz)	
Nombre del titular o Razón Social del Establecimiento ¹	
Tipo y N° de documento de Identidad	
Condición Impositiva	
N° CUIT	
Nombre del Establecimiento ²	

¹ Denominación completa, siglas de la firma o empresa informante, según estatuto, contrato o documento por la que ha sido constituida y/o habilitada para desempeñar actividades.

Calle					
Nº de puerta					
Piso, Dpto. Edificio					
Datos Complementarios					
Dirección de correo electrónico					
Nº T.E. /FAX					
Localidad					
Código Postal					
Provincia					
Nomenclatura Catastral del Establecimiento	CIRC:	SEC:	MANZ:	PARC:	SUB PARC :

Presentación de Estatuto Social y sus actas modificatorias. ***Se podrá solicitar la presentación de la información/documentación a requerimiento adicional de la empresa.***

1.3 DIRECCIÓN DE ENVÍO DE LA FACTURACIÓN MENSUAL

Calle					
Nº de puerta					
Piso, Dpto. Edificio					
Datos Complementarios					
Dirección de correo electrónico					
Nº T.E./FAX					
Localidad					
Código Postal					
Provincia					

² Denominación completa del establecimiento industrial o de servicios identificado como Agente Contaminante.

2. RUBRO DE ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

Actividad principal - CIU ³ :	
Código Rama de Actividad Principal: ⁴	
Rubro Industrial Provincia de La Rioja	
Descripción de la actividad principal y de otras actividades desarrolladas en el establecimiento:	

3. REPRESENTANTES

Representante legal/ carácter⁵	
Apellido y nombre	
Tipo y N° de Documento de Identidad	
C.U.I.T. o C.U.I.L. N°	
Dirección de correo electrónico	
T.E. oficina	
Fecha de Presentación	
FIRMA Y SELLO	
Apoderado/ Apellido y Nombre	
Tipo y N° de Documento de identidad	

³ CIU 6 dígitos, según la codificación de actividad adjunta en el formulario 454 o 150 AFIP.

⁴ CIU 4 Dígitos, según la codificación de actividad adjunta en el formulario 454 o 150 AFIP.

⁵ Carácter: Presidente, Director general, Administrador general, Vicepresidente, Gerente General

C.U.I.T. o C.U.I.L. N°	
Dirección de correo electrónico	
T.E. oficina	
Fecha de Presentación	
FIRMA Y SELLO	
Representación Técnica⁶	
Apellido y nombre	
Tipo y N° de Documento de Identidad	
C.U.I.T. o C.U.I.L. N°	
Dirección de correo electrónico	
T.E. oficina	
Fecha de Presentación	
FIRMA Y SELLO	

4. INTERLOCUTORES TÉCNICOS EN EL ESTABLECIMIENTO

Las personas que se indiquen deben estar calificadas para proveer y aportar información relativa a todas las actividades de se desarrollan en la empresa

Apellido	Nombre	DNI/CI	Cargo	TE y Fax de contacto	E-mail

⁶ Representante Técnico, Gerente de Producción, Ambiente, Higiene y Seguridad, etc.

5. PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO Y REGIMENES

Personal total:		Trabajadores administración:		Trabajadores en producción:	
Personal femenino		Trabajadoras administración		Trabajadoras en producción	
Personal masculino		Trabajadores administración		Trabajadores en producción	

Régimen de trabajo del personal “de fábrica”

Días trabajados por semana (Marcar con una X)	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario							
Número de turnos							

6. INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS DISPONIBLE EN EL ESTABLECIMIENTO
(Marcar con una X)

Red de Agua		Gas Natural	
-------------	--	-------------	--

Cloaca		Electricidad	
--------	--	--------------	--

7. SUPERFICIE DEL ESTABLECIMIENTO (en m²)

Sup. Total Predio:		Sup. Total Cubierta:	
Superficie total construida para administración:			
Superficie total construida para producción:			
Superficie cubierta por área Depósito:			
Superficie cubierta por área Servicios Auxiliares:			

¿Tiene la “Autorización de Vuelco Provisorio” de efluentes líquidos Ley 4.741 y Decretos Reglamentarios?

Sí No

En caso afirmativo, presentar documentación respaldatoria.

¿Tiene la “Autorización de Vuelco Anual” de efluentes líquidos Ley 4.741 y Decretos Reglamentarios?

Sí No

En caso afirmativo, presentar documentación respaldatoria.

¿Presenta copia de Inicio de trámite Factibilidad de Vuelco o Permiso de Autorización de Vuelco Provisorio?

Sí No

En caso afirmativo, presentar documentación respaldatoria.

9. PRODUCTOS Y SUBPRODUCTOS ELABORADOS / SERVICIOS PRESTADOS

Productos /Servicios	Unidad	Producción mensual total ⁷	Cantidad producida anual unidad/año	Capacidad instalada de producción unidad/año

⁷ Promedio mensual sobre base anual, últimos doce meses previos a la fecha de confección del presente formulario.

9.1. Tiempo de actividad

Meses de actividad	
Meses de máxima producción	

10. CONSUMOS GENERALES DE AGUA

	Detalle	Consumo mensual total ⁸	Consumo mensual relativo ⁹
Agua (m ³)	Fuente de Provisión:		

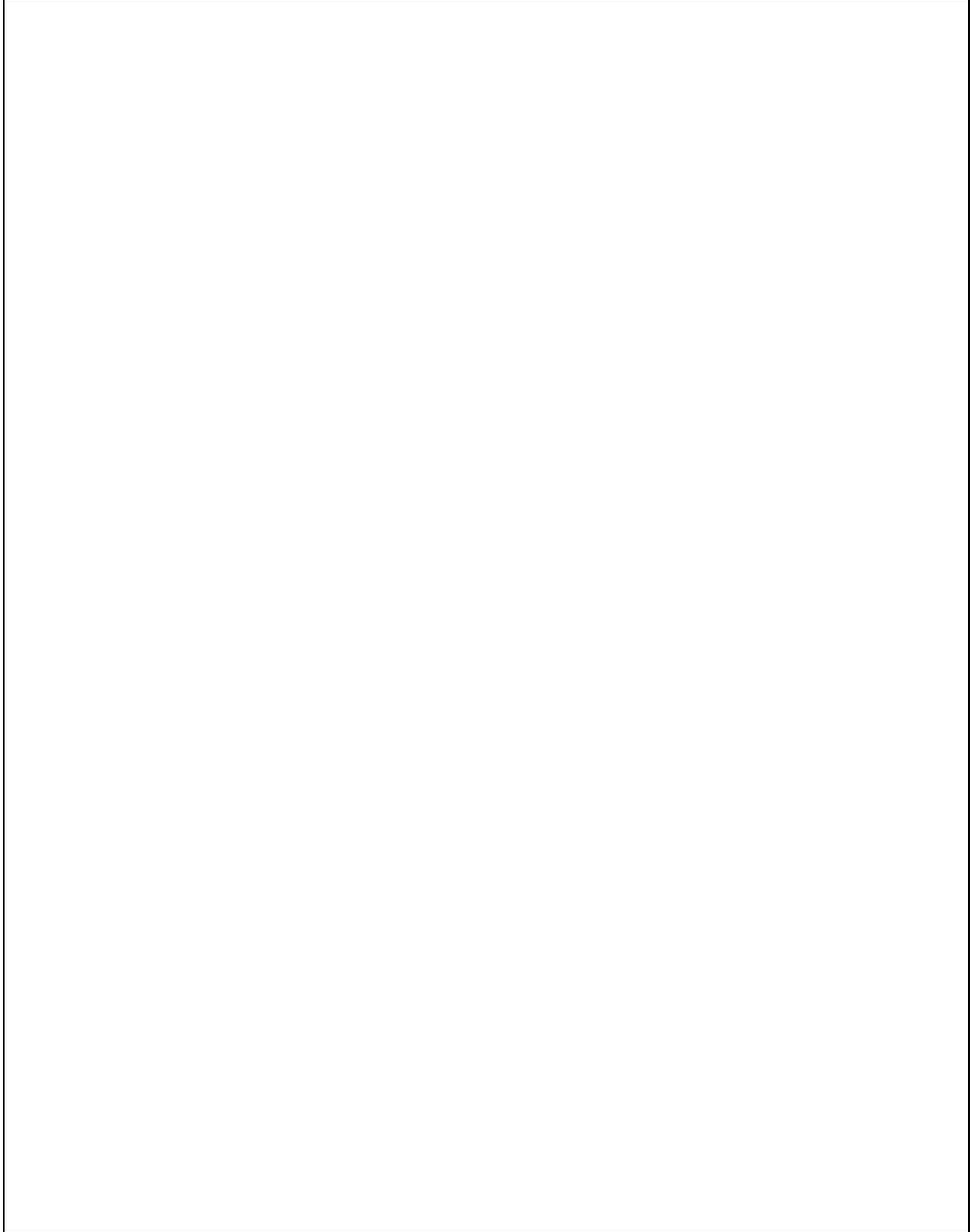
11. CONSUMO DE PRINCIPALES MATERIAS PRIMAS / INSUMOS / PRODUCTOS QUÍMICOS

Materias primas / Insumos (composición)	Consumo mensual total	Consumo mensual relativo

⁸ Promedio mensual sobre base anual, últimos doce meses previos a la fecha de confección del presente formulario.

⁹ Promedio mensual por tonelada del principal producto elaborado / unidad del principal servicio prestado (sobre base anual, últimos doce meses previos a la fecha de confección del presente formulario).

13.4. Dibujar croquis de ubicación de la descarga.



**DECLARACION JURADA ANUAL DE EFLUENTES
LIQUIDOS INDUSTRIALES**

13.5. Descargas de Efluentes Líquidos

Nº	TIPO	Caudal m ³ / día	Destino		Anulado		Tiene CTM (ubicación)		Método de Aforo
	Cód. ¹⁰		Cód. ¹¹	Descripción	SI	NO	SI	NO	Descripción
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									

Se podrá solicitar la presentación de la información/documentación a requerimiento adicional de la empresa.

¹⁰ 01 Mixto, 02 Cloacal, 03, Industrial

¹¹ 01 A planta de tratamiento propia, 02 Curso de agua superficial, 03 Capa freática, 04 Conductos pluviales, 05 Conductos cloacales, 06 Terreno absorbente, 07 A disposición con terceros, 08 Riego, 09 Otros.

13.6. Planta de tratamiento de efluentes líquidos

Sí No

Si posee plante de tratamiento de efluentes líquidos, completar la siguiente info.:

TRATAMIENTO DE EFLUENTE LÍQUIDO ¹²																				
Nº de descarga	Pre tratamiento						Primario Físico		Primario Químico			Secundario							Desinfección	
	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2
01																				
02																				
03																				
04																				
05																				

Descripción de otros tratamientos.....

¿La planta se encuentra en funcionamiento?

Sí No

Fecha de construcción planta tratamiento de efluentes: / (mes/año)

Fecha de inicio de control de tratamiento de efluentes: / (mes/año)

13.7. Caudal vertido

Sí No

¿Efectúa control puntual y manual del vertido?

Frecuencia control caudal: veces/24hs.

¿Efectúa control continuo y automático?

Sí No

13.8. ¿Se toman muestras compuestas que contemplan la variación del caudal vertido durante las 24 horas?

Sí No

¿Desde cuándo? / (mes/año)

13.9. ¿Tiene documentación de los controles caudal?

Sí No

Formato del registro: papel / digital.

13.10. ¿Tiene control de calidad de efluentes?

Sí No

¿Desde cuándo? / (mes/año)

¹² Ver Anexo I Codificación de etapas de tratamiento de efluentes líquidos.

13.11. Cámara de toma de muestra (CTM)

En función de lo señalado en el Pto. 13.5, indicar la ubicación:

¿Antes del tratamiento? Sí No

¿Después del tratamiento? Sí No

¿Fuera de la línea municipal? Sí No

13.12. Calidad del efluente.

Indicar con una cruz si el **Efluente Crudo** contiene alguna de estas sustancias:

Fenoles	
Hydrocarburos totales	
Detergentes sintéticos	

Cianuro	
Cromo VI	
Cadmio	

Plomo	
Mercurio	
Arsénico	

Sulfuros	
Aceites y Grasa (SSEE)	

Indicar con una cruz las características del **Efluente Tratado**:

Ácido pH ≤ 6	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Neutro 6 > pH < 8	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Alcalino pH ≥ 8	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Tipo de Muestra

Puntual	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Compuesta	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Compensada	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Laboratorio de Análisis	Nombre:				
	Domicilio:				
Fecha de Análisis:/..../....	Profesional:		Matrícula N°:	

13.13 Análisis de líquido residual.

	Parámetros Analizados	Valor / Concentración	Unidad	Nº Controles Por Año
1	PH		----	
2	Conductividad		µS/cm	
3	Temperatura		°C	
4	Sólidos sedimentables 10 min.		ml/l	
5	Sólidos Suspendidos Totales		mg/l	
6	DBO₅ (a 20°C)		mg/l	
7	DQO		mg/l	
8	Aceites y Grasas (Sustancias solubles en Éter etílico)		mg/l	
9	Oxígeno consumido sobre muestra bruta, cuando no pueda realizarse DBO		mg/l	
10	Sustancias Reac. a Ortotolidina (detergentes sintéticos)		mg/l	
11	Nitrógeno Total		mg/l	
12	Hidrocarburos Totales		mg/l	
13	Sustancias Fenólicas		mg/l	
14	Sulfuros		mg/l	
15	Cianuro		mg/l	
16	Cromo III			
17	Cromo VI (Hexavalente)		mg/l	
18	Cadmio		mg/l	
19	Plomo		mg/l	
20	Mercurio		mg/l	
21	Arsénico		mg/l	
22	Demanda de cloro *		mg/l	
	Observaciones: * Se determinara satisfacer la “ Demanda de cloro ” en establecimientos tales como: mataderos, lavaderos de lana, productos lácteos en desagües donde el efluente industrial se mezcla con el cloacal.			

Se podrá solicitar la presentación de la información/documentación a requerimiento adicional de la empresa.

14. FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA PLANTA

Procedencia	Caudal (m ³ /hora)	Volumen diario
POZO		
RED		
SUPERFICIAL		

14.1. Agua Industrial de Refrigeración.

Público		Propio				Fuente		
Circuito cerrado		Circuito Abierto	Circuito cerrado		Circuito abierto	Sub.	Sup.	Otra
Caudal (m ³ /día)		Caudal (m ³ /día)	Caudal (m ³ /día)		Caudal (m ³ /d)			
Circulación	Reposición		Circulación	Reposición				

Descripción otra fuente:

.....

14.2. Agua para caldera.

Público		Propio		Fuente		
Caudal (m ³ /d) de reposición	Purga (m ³ /d)	Caudal (m ³ /d) de reposición	Purga (m ³ /d)	Sub.	Sup.	Otra

Descripción otra fuente:

.....

14.3. Agua Industrial.

Industrial de Recirculación			Industrial (Agua Incorporada)				
Recirculación (m ³ /d)	Reposición (m ³ /d)	Purga (m ³ /d)	Público	Propio	Fuente		
			Caudal (m ³ /d)	Caudal (m ³ /d)	Sub.	Sup.	Otra

Descripción otra fuente:

.....

14.4- Abastecimiento de agua por uso (expresado en m³):

Circuito cerrado de refrigeración	<input type="text"/>	Circuito abierto de refrigeración	<input type="text"/>
Recirculación de agua	<input type="text"/>	Caldera	<input type="text"/>
Lavado de pisos de locales industriales	<input type="text"/>		

	Registro - tipo	Método de medición	Frecuencia de medición	Formato registro
Uso refrigeración				
Uso caldera				
Uso de recirculación				
Uso industrial				

14.5. Captación de agua subterránea.

Pozo N°	En Servicio		Profundidad (m)	Rendimiento (m ³ /h)	Horas diarias	Días por semana	Bomba -tipo- hp	Registro
	SI	NO						
01								
02								
03								
04								
05								

14.6. Indicar en un croquis en escala la ubicación de cada toma con su número de identificación.

**DECLARO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE
DECLARACION JURADA SON LEGÍTIMOS Y REPRESENTAN FIELMENTE EL
ESTADO DE SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO**

Lugar y Fecha

**Firma del
Responsable
Técnico**

Matrícula

Aclaración y DNI

Lugar y Fecha

**Firma del
Representante
Legal**

Aclaración y DNI

ANEXO I. CODIFICACIÓN DE ETAPAS DE TRATAMIENTO

Tratamiento	Código	Descripción
Pre tratamiento	01	Rejas
	02	Tanque de compensación
	03	Bombeo
	04	Tamices
	05	Desarenador
	06	Desengrasador
Primario físico	01	Sedimentación
	02	Flotación
Primario químico	01	Coagulación
	02	Neutralización
	03	Oxidación
Secundario	01	Lagunas facultativas
	02	Lagunas aireadas
	03	Lagunas de oxidación
	04	Aireación extendida
	05	Oxidación total
	06	Barros activados
	07	Lechos percoladores
Desinfección	01	Cloración
	02	Cámara de contacto de cloro