PROGRAMA TASA RETRIBUTIVA POR VERTIMIENTOS PUNTUALES SECTOR PALMAS

1. TIPO DE USUARIO: ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA:_____

TASA PROMEDIO DE PRODUCCIÓN: Unidad/día _____ __ unidad/mes_____ Capacidad Instalada_____

2. INFORMACION GENERAL

RAZON SOCIAL_____ DIRECCIÓN _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL _____ CÉDULA _____ NIT _____

TELEFONO _____ CELULAR _____ CORRESPONDENCIA _____

3 **INFORMACIÓN DE VERTIMIENTOS**

Tiempo de operación: Horas/día _____ N° de empleados _____ Descarga al alcantarillado Si ___ No ___ Corriente receptora _____

N° de descargas _____ Tiempo de descarga: Horas/día _____ Volumen de agua utilizada m^3/día _____ Volumen de agua utilizada m^3/mes _____

Volumen de agua concesionada m^3/mes _____ No. de Resolución de concesión de aguas _____

Posee Sistema de tratamiento de aguas residuales Si _____ No _____ Unidades que conforman el STAR _____

_____

_____

4. DATOS AÑO 2017

AUTODECLARACIÓN VERTIMIENTOS PUNTUALES SECTOR PALMICULTOR								
Mes	Toneladas de fruto procesado Mensual (Ton/mes)	No. De días de descarga del vertimiento al mes (Días/mes)	No. De horas de vertimiento promedio en el día para cada mes (Horas/día)	Caudal (l/s)	Concentración		Carga	
					DBO5 (mg/L)	SST (mg/L)	kg/día DBO5	kg/día SST
ENERO								
FEBRERO								
MARZO								
ABRIL								
MAYO								
JUNIO								
JULIO								
AGOSTO								
SEPTIEMBRE								
OCTUBRE								
NOVIEMBRE								
DICIEMBRE								

Notas importantes:

1. Las columnas correspondientes a Concentración y Carga Mensual se deben diligenciar únicamente si el proyecto cuenta con caracterización de aguas residuales efectuada durante la vigencia 2017.
2. Si la empresa cuenta con bitácoras de medición de caudales anexar soportes diarios o mensuales de la vigencia 2017.

5. INFORMES DE MUESTREO DE AGUAS RESIDUALES

Anexe los resultados de laboratorio de todos los muestreos de aguas residuales realizados durante la vigencia 2017, los cuales deben contener:

1. **PERSONAL IDÓNEO QUE REALIZO LOS MUESTREOS**: Información sobre el personal que realizó el muestreo, el cual debe hacer parte del laboratorio.
2. **ACREDITACIÒN DE LOS LABORATORIOS QUE REALIZAN LOS ANÁLISIS**: El laboratorio contratado para la ejecución de los muestreos debe tener acreditación vigente concedida por el IDEAM, tanto en muestreo como en análisis.
3. **CARACTERÍSTICAS DEL MUESTREO**: Número de alícuotas tomadas en forma proporcional al caudal, tiempo total de generación de vertimiento, tiempo de muestreo, caudales mínimo, máximo y promedio durante la jornada de muestreo.
4. **PARÁMETROS ANALIZADOS**: Entregar reporte de pH, Temperatura, Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO5), Demanda Química de Oxígeno (DQO) y Sólidos Suspendidos Totales (SST), expresadas en (mg/L).
5. **PRESERVACIÓN DE LA MUESTRA**: Presentar cadena de custodia de todo el proceso de muestreo y análisis, debidamente diligenciados y firmados por el personal a cargo.
6. **INFORME DE CARACTERIZACIÓN**: Manifestar las observaciones frente a las situaciones generadas el día de muestreo como: insumos utilizados en el proceso, estado del clima, productos que generó la empresa el día de muestreo, estado de la PTAR, entre otras características de importancia que puedan ser determinantes para la jornada de muestreo y los respectivos análisis de resultados.
7. **CÀLCULO DE CARGAS CONTAMINANTES DEL DÌA DE MUESTREO**. Con base en los resultados obtenidos en la jornada de muestreo, presentar el cálculo de las cargas contaminantes expresadas en (Kg/día).

6. INFORMACIÓN FINAL

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ en calidad de representante legal me permito presentar esta declaración de vertimientos líquidos generados en mi establecimiento, además manifiesto que la información se sustenta en caracterizaciones que se encuentran disponibles para su verificación.

FECHA DE DILIGENCIMIENTO: DIA ____ MES____ AÑO_____

LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO_____

Firma_____
C.C

ESTE FORMULARIO DEBERA SER ENTREGADO EN LA SUBDIRECCIÓN DE CONOCIMIENTO Y EVALUACION AMBIENTAL DE CORPONARIÑO HASTA EL DÍA **15 DE FEBRERO DE 2018**.

Espacio para uso exclusivo de CORPONARIÑO

NUMERO DE RADICACIÓN ☐ FECHA DE RADICACIÓN ☐

Contiene anexos: SI ____ NO _____ No. De folios _____

Reverso