


| | | | |
|---|---|---|-------------------|
|  <p>Corporación Regional de Nariño Conserva la vida</p> | CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO | Versión: 03 | |
| | Formulario de autodeclaración y registro de vertimientos | Página 1 de 2 | Fecha: 07/12/2021 |
| | | Responsable: Subdirector de Conocimiento y evaluación Ambiental | |

PROGRAMA TASA RETRIBUTIVA POR VERTIMIENTOS PUNTUALES PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL

1. TIPO DE USUARIO: ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA: _____

TASA PROMEDIO DE PRODUCCIÓN: Número de animales sacrificados /día __ __
 Número de animales sacrificados/mes __ __ Capacidad Instalada _____

2. INFORMACION GENERAL

RAZON SOCIAL _____ DIRECCIÓN _____ CORRESPONDENCIA _____
 NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL _____ CÉDULA _____ NIT _____
 TELEFONO _____ FAX _____ CELULAR _____ CORREO ELECTRÓNICO _____


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 m³/día _____ Volumen de agua utilizada m³/mes _____
 Volumen de agua concesionada m³/mes _____ No. de Resolución de concesión de aguas _____
 Posee Sistema de tratamiento de aguas residuales Si _____ No _____ Unidades que conforman el STAR _____

4. REGISTRO DE VERTIMIENTOS AÑO 2024

| AUTODECLARACIÓN VERTIMIENTOS PUNTUALES SECTOR CENTRALES DE SACRIFICIO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|---|--------------|---------------|------------|------------|------------|
| Mes | Número de bovinos sacrificados /mes | Tiempo de descarga del vertimiento (horas/días) | Tiempo de descarga del vertimiento (días/mes) | Número de porcinos sacrificados /mes | Tiempo de descarga del vertimiento (horas/días) | Tiempo de descarga del vertimiento (días/mes) | Número de equinos sacrificados /mes | Tiempo de descarga del vertimiento (horas/días) | Tiempo de descarga del vertimiento (días/mes) | Caudal (l/s) | Concentración | | Carga | |
| | | | | | | | | | | | DBO5 (mg/L) | SST (mg/L) | Kg/mes DBO | Kg/mes SST |
| ENERO | | | | | | | | | | | | | | |
| FEBRERO | | | | | | | | | | | | | | |
| MARZO | | | | | | | | | | | | | | |
| ABRIL | | | | | | | | | | | | | | |
| MAYO | | | | | | | | | | | | | | |
| JUNIO | | | | | | | | | | | | | | |
| JULIO | | | | | | | | | | | | | | |
| AGOSTO | | | | | | | | | | | | | | |
| SEPTIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | |
| OCTUBRE | | | | | | | | | | | | | | |
| NOVIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | |
| DICIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | |

Notas importantes:

| | | | | |
|--|---|--|---|-------------------|
|  <p>Corporación Autónoma Regional de Nariño Conserva la vida</p> | CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO | | Versión: 03 | |
| | Formulario de autodeclaración y registro de vertimientos | | Página 1 de 2 | Fecha: 07/12/2021 |
| | | | Responsable: Subdirector de Conocimiento y evaluación Ambiental | |

- 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 2024.
- Si la empresa cuenta con bitácoras de medición de caudales anexar soportes diarios o mensuales de la vigencia 2024.
- En caso de que por algún motivo la actividad desarrollada en el proyecto haya presentado alguna alteración ya sea por: daños en la maquinarias, incendios, desabastecimiento de materias primas, daños en las redes de acueducto y/o alcantarillado, periodos de racionamiento; entre otros, que hayan provocado un cese en las actividades productivas o de prestación del servicio ofrecido por el establecimiento durante la vigencia 2024, enviar la información que soporte dichas situación adjunta al presente formulario.

5. INFORMES DE MUESTREO DE AGUAS RESIDUALES

Anexe los resultados de laboratorio de todos los muestreos de aguas residuales realizados durante la vigencia 2024, los cuales deben contener:

- PERSONAL IDÓNEO QUE REALIZÓ LOS MUESTREOS:** Información sobre el personal que realizó el muestreo, el cual debe hacer parte del laboratorio.
- ACREDITACIÓN 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.
- 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.
- PARÁMETROS ANALIZADOS:** Entregar reporte de pH, Temperatura, Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO5), Demanda Química de Oxígeno (DQO) y Sólidos Suspendedos Totales (SST), expresadas en (mg/L).
- 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.
- INFORME DE CARACTERIZACIÓN:** Manifiestar 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.
- CÁLCULO DE CARGAS CONTAMINANTES DEL DÍA 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 DILIGENCIAMIENTO: DÍA ___ MES ___ AÑO ___ LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO

Firma _____
C.C

ESTE FORMULARIO DEBERÁ SER ENTREGADO EN LA SUBDIRECCIÓN DE CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN AMBIENTAL DE CORPONARIÑO HASTA EL DÍA **10 DE FEBRERO DE 2025**plá.

Espacio para uso exclusivo de CORPONARIÑO

NUMERO DE RADICACIÓN

FECHA DE RADICACIÓN

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