

**PROGRAMA TASA RETRIBUTIVA POR VERTIMIENTOS PUNTUALES HOSPITALES, CLÍNICAS, IPS**

1. TIPO DE USUARIO: ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA: \_\_\_\_\_  
 POBLACIÓN SERVIDA Usuario/día \_\_\_\_\_ usuario/mes \_\_\_\_\_

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 m<sup>3</sup>/día \_\_\_\_\_ Volumen de agua utilizada m<sup>3</sup>/mes \_\_\_\_\_  
 Volumen de agua concesionada m<sup>3</sup>/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 2024**

AUTODECLARACIÓN VERTIMIENTOS PUNTUALES SECTOR HOSPITALES, CLÍNICAS, IPS									
Mes	Número de usuarios atendidos por mes - Urgencias (Usuarios/mes)	Número de usuarios atendidos por mes - Consulta Externa (Usuarios/mes)	Número de usuarios atendidos por mes - Hospitalización (Usuarios/mes)	Número de usuarios atendidos por mes - Otras áreas*** (Usuarios/mes)	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									

**\*\*\*Nota importante:**

- Al diligenciar la casilla correspondiente a OTRAS ÁREAS, por favor especificar las áreas a las que se hace referencia.
- 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.

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

4. 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 REALIZO 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 Suspendidos 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 **30 ENERO DE 2025**.

Espacio para uso exclusivo de CORPONARIÑO

NÚMERO DE RADICACIÓN

FECHA DE RADICACIÓN

Contiene anexos: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ No. De folios \_\_\_\_