



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Salud Ambiental
"DIGESA"

Las Amapolas 350 - Lince / Lima - Perú
Teléfono: 4428353 - Internet: digesa@digesa.minsa.gob.pe
<http://www.digesa.sld.pe>

FICHA DE REGISTRO DE VERTIMIENTOS DE AGUA RESIDUAL

A. ASPECTOS GENERALES

Registro N°	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Descarga N°	<input type="text"/>	De un total de	<input type="text"/>

1. DATOS GENERALES.

A. Razón Social.

B. Actividad

C. Ubicación Planta Loc. Dist.

Prov. Dpto.

D. Altura sobre el nivel del mar: m.s.n.m.

E. Representante Legal:

Dirección:

Av.Jr.Calle	N°	Of.	Telf.	Fax.	Dist.	Provin.	Dep.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

F. Dirección Oficina:

Dirección:

Av.Jr.Calle	N°	Of.	Telf.	Fax.	Dist.	Provin.	Dep.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

G. Fecha de inicio de operación:

2. PERSONAL:

N° de Empleados.....	<input type="text"/>	N° de Obreros.....	<input type="text"/>
Turnos de trabajo.....	<input type="text"/>		
Horarios de trabajo.....	<input type="text"/>		
Días útiles de trabajo:	Días/mes	meses/año	
Promedio de horas anuales trabajadas.....	Horas trabajadas		

FACILIDADES SANITARIAS:

Remitir información respecto a los servicios higienicos

Empleados	N° W.C	N° Lavatorios	N° urinarios
	N° duchas	N° bebedores	
Obreros	N° W.C	N° Lavatorios	N° Urinarios
	N° duchas	N° bebedores	

5. DOCUMENTOS PRESENTADOS (Marque con un aspa los documentos que adjunta):

- A. Plano General de la Ubicación
- B. Plano de ubicación de las descargas.
- C. Diagrama de flujo de proceso industrial.

6. NUMERO DE DESCARGAS DE AGUA RESIDUAL QUE SE VIERTE:

A. Total de descargas de la industria

**DE LA DESCARGA ESPECIFICA
(UNA FICHA POR CADA DESCARGA)**

7. TIPO DE DESCARGA:

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Domestico | <input type="checkbox"/> | Continuo | <input type="checkbox"/> | Intermitente | <input type="checkbox"/> |
| Industrial | <input type="checkbox"/> | Continuo | <input type="checkbox"/> | Intermitente | <input type="checkbox"/> |
| Minero | <input type="checkbox"/> | Continuo | <input type="checkbox"/> | Intermitente | <input type="checkbox"/> |
| Pesquero | <input type="checkbox"/> | Continuo | <input type="checkbox"/> | Intermitente | <input type="checkbox"/> |
| Combinado | <input type="checkbox"/> | Continuo | <input type="checkbox"/> | Intermitente | <input type="checkbox"/> |

Especificar

8. UBICACIÓN DE LA DESCARGA:

A. Fuente receptora

VERTIMIENTO ANUAL PROMEDIO (en miles de m³)

<input type="checkbox"/>	Rio - Arroyo	
<input type="checkbox"/>	Canal - Asequia	
<input type="checkbox"/>	Laguna	
<input type="checkbox"/>	Mar (1)	
<input type="checkbox"/>	Otros (_____) Especificar	

TOTAL

(1) Especificar (marque con una aspa lo que corresponda)

- a. Lanzamiento en la linea de playa
- b. Lanzamiento submarino
- c. Longitud del emisario (m.)

B. Modelo utilizado para medir el vertimiento

Periodo de medicion Fecha de inicio Fecha Final Total dias

Indique si presenta récord mensual si no

C. Nombre de la fuente receptora

Margen: Derecha Izquierda

D. Afluente del río

E. Cuenca

9. TIPO DE TRATAMIENTO DEL VERTIMIENTO

Realiza tratamiento del agua residual antes de la descarga si () no ()

A. En caso afirmativo (marque con un aspa lo que corresponda):

Laguna de estabilización	<input type="checkbox"/>	Reactor Anaeróbico	<input type="checkbox"/>
Tanque séptico y sistema de Percoladón	<input type="checkbox"/>	Filtros Biológicos	<input type="checkbox"/>
Tanque de Sedimentación	<input type="checkbox"/>	Tanque IMHOFF	<input type="checkbox"/>
Trampa de grasas	<input type="checkbox"/>	Lodos Acbvados	<input type="checkbox"/>
Cancha de Relaves	<input type="checkbox"/>	Zanjas de Oxidación	<input type="checkbox"/>
Tanque Neutralización	<input type="checkbox"/>	Tratamiento de Lodos	<input type="checkbox"/>

Otros _____
Especificar

(2) Fecha de Saturación

DOCUMENTOS PRESENTADOS (Marque con una aspa los documentos que adjunta)

Memoria Descriptiva	<input type="checkbox"/>
Especificaciones técnicas	<input type="checkbox"/>
Planos en planta y cortes	<input type="checkbox"/>
Planos de detalle	<input type="checkbox"/>

B. En caso de no poseer planta de tratamiento y requiera adecuar las aguas servidas

Dispone de terreno si no

Llenado por

Revisado

Lugar y Fecha

Firma Representante Legal de la empresa