I. INFORMACION FORMULARIO													
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO **DIA_____ MES _____ AÑO_____**													
II. INFORMACION BASICA DEL ESTABLECIMIENTO													
RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO													
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL													
CEDULA		DE:											
NIT		DV.:											
FECHA INICIO DE ACTIVIDADES	DIA _____MES_____ AÑO _____												
DIRECCION ESTABLECIMIENTO													
CORREO ELECTRONICO													
TELEFONO		CELULAR											
TIENE MATRICULADO OTROS ESTABLECIMIENTOS BAJO EL MISMO NIT : SI _____ NO_____													
III. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES Y /O PROCESO DEL SERVICIO QUE PRESTA													
CODIGO CIIU: **Area Total del Predio (m2)** **Area construida (m2)**													
IV. INFORMACION LABORAL													
N° de Empleados		Planta		Contratista		Otros							
Horario de funcionamiento		Días Semana	**L**	**M**	**M**	**J**	**V**	**S**	**D**				
Días de funcionamiento al mes		Horas de funcionamiento diario											
N° de Turnos Diarios													

V. ABASTECIMIENTO DE AGUA			
FUENTE DE ABASTECIMIENTO	**INFORMACION ESPECIFICA**	**N°**	**Consumo m3 / mes**
Empresa de Acueducto	N° de Matricula		
Pozo Aguas subterraneas	Resolucion de Concesion		
Carrotanque	Empresa que suministra		
Aguas Lluvias	Capacidad de almacenamiento		
Recirculacion de Aguas	Capacidad de almacenamiento		

VI. CONSUMO PROMEDIO MENSUAL DE AGUA (M3)		
Consumo promedio mensual de agua de acueducto (m3)		
Datos relacionados con el pozo profundo	Caudal (lps)	Caudadal promedio utilizado/mes
Datos relacionados con carrotanques	Volumen (m3)	Caudadal promedio utilizado/mes

VII. TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA		
Capacidad tanque (s) elevado (m3)	**Capacidad tanque (s) subterraneo (m3)**	**Capacidad tanque (s) superficial (m3)**

VIII.SEPARACION DE REDES		
Tiene separacion de redes sanitarias dentro de las instalaciones: SI_____ NO_____		
Acueducto : SI _____ NO_____	**Alcantarillado. SI_____ NO___**	**Aguas lluvias: SI _____ NO___**

IX. INFORMACION SISTEMA DE RECIRCULACION		
Que tipo de tratamiento recibe el agua recirculada?		
Como hace la disposición final del líquido recirculado?		
Periodicidad de Renovación del líquido (días)	**Promedio estimado de vehículos lavados diariamente**	**Consumo promedio estimado de agua por lavado de vehículo**
Capacidad del sistema de recirculación (m3):		

X. INFORMACION OBRAS DE CONTROL REGLAMENTARIAS				
Existen	**Si**	**No**	**Periodicidad De Limpieza**	**Almacenamiento De Lodos**
Trampa de grasas				
Trampa de lodos				
Rejillas				
Sedimentarodes				
Caja de aforo				
Otros (obras de control)				
Cuales?				

XI. INFORMACION CUERPO RECEPTOR DEL VERTIMIENTO			
Red de Alcantarillado	SI _____ NO_____	Otro Cual?	
Fuente Superficial	SI_____ NO_____	Dispuesto por un tercero	SI_____ NO _____
Nombre del Receptor:			

XII. ESTIMACION DE LA GENERACION DE AGUAS RESIDUALES DE ACUERDO AL USO			
Agua Residual Domestica (ARD)	consumo (m3) mes :		
Agua Residual Domestica (ARnD)	consumo (m3) mes :		
El calculo debera basarse en balance hidrico del proceso o actividad			
XIII. DATOS DE PRODUCCION O PRESTACION DE SERVICIOS			
Descripcion Materia prima y /o Insumo y /o Reactivo	**Cantidad (Unid/ mes)**	**Descripcion Producto Terminado y /o Servicio Prestado**	**Cantidad (Unid/ mes)**

XIV. GENERACION DE RESIDUOS PELIGROSOS					
Empresa prestadora de RESPEL:					
Clase de Residuos Generados / mes	**Cant/ unidad / mes**	**Fecha de entrega**	**Destino**	**Acta de entrega**	**Responsable**

XV PROGRAMAS IMPLEMENTADOS				
Maneja Programa De Buenas Practicas (Bp)	**SI**		**NO**	
Maneja Programa Sistema De Gestion Ambiental	**SI**		**NO**	
Maneja Programa De Produccion Limpia	**SI**		**NO**	
Maneja Programa De Ahorro Y Uso Y Eficiente De Agua	**SI**		**NO**	
Otro : Si _____ No _____	**CUAL?**			

XVI. INFORMACION ANALISIS DE LABORATORIO DEL VERTIMIENTO		
Ubicación caja de aforo: Coordenada N_____Coordenada E_____		
PARAMETRO	**UNIDADES**	**VALOR**
pH	Unidades de pH	
DBO_5	mg/L O_2	
DQO	mg/L O_2	
Solidos Suspendidos Totales (SST)	mg/L	
Solidos Sedimentables (Ssed)	mg/L	

Grasas y Aceites	mg/L	
*sustancias Activas al Azul de Metileno (SAAM)	mg/L	
Caudal Compuesto		

Nota: *Solo se toma para actividades de atencion a la salud humana, Atencion medica con y si internacion; Hemodialisis y Dialisis Peritoneal. Pompas funebres y actividades relacionadas

XVII. INFORMACION A PRESENTAR

1. Copia de los tres últimos comprobantes de pago del servicio de acueducto y alcantarillado
2. Certificado de existencia y representación legal expedido dentro del mes anterior.
3. Planos y memorias técnicas de las unidades de tratamiento.
4. Planos sanitarios redes de conducción, lluvias, domesticas y sistema de recirculación.
5. Plan de manejo Ambiental Diagrama de flujo del preoceso productivo o de prestacion de servicios, indicando la entrada de materiales primas y /o insumos para cada etapa, la generacion de los posibles impactos ambientales (vertimientos, emisiones, residuos, otros)
6. Certificado del receptor autorizado (Respel); Certificado uso del suelo vigente.
7. Caracterización de los parámetros contemplados en el numeral XVI de este formulario.
8. Consignacion Banco Bogotá Cuenta de Ahorros N°646632182 a nombre de EAAAY.ESP. Se entrega en Tesoreria para facturacion.

XVIII. CLASIFICACION TIPO DE FUENTE

Origen de la Descarga	Tipo de Descarga	Frecuencia de Descarga	Tiempo de Descarga	Caudadal (m^3/mes	Cuerpo Receptor

Origen de descarga identificados pro zona: Etapa del proceso productivo o Actividad; Tipo de descarga: Agua Residual Domestica (ARD), AGgua Residual Industrial (RI), mezcla de estas; Frecuencia de descarga: Continua o intermitente;Caudal: Cantidad de m^3 aforados en la descarga, determinado por un periodo de un mes; Tiempo de duracion de la descarga: Indicar el numero de horas que dura la descarga; Cuerpo receptor: Alcantarillado, corriente superficial, tanque septico,

	NOMBRE R/L
FIRMA DEL SOLICITANTE	CEDULA: FECHA:

Nota: Esta informacion deberá ser radicada mediante oficio relacionando la infomacion a entregar previamente foliado, en la ventanilla de la EAAAY