



*Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente*  
*Secretaría de Desarrollo Sustentable y Política Ambiental*  
**Dirección de Control de la Contaminación**

## DECLARACION JURADA

Decretos N° 674/89 y 776/92 correspondiente al año **2000**

<b>N° 00001</b>	FICHA DE FUNCIONAMIENTO	PARTIDO	NUMERO	C.R.S.
-----------------	-------------------------	---------	--------	--------

Nombre o Razón Social					CUIT				
					-				-
N° Inscr. Ingresos Brutos					Partida Inmobiliaria				
Dirección de la fábrica para la cual se hace la presentación									
Calle					Número	C.Postal	Localidad		Partido
Domicilio Legal de la firma									
Calle					Número	C.Postal	Localidad		Partido
tel:			fax:			e-mail:			

¿El establecimiento está en el radio servido de cloacas por Aguas Argentinas ?

SI

NO

( marcar con una X )

Cod. Rama actividad del Establecimiento	Descripción literaria
Cod. Act.1 :	
Cod. Act.2 :	
Cod. Act.3 :	
Cod. Act.4:	
Fecha de instalación del Establecimiento	/ /
Fecha de cambio de Razón Social	/ /
Fecha de cesación de actividad del Establecimiento	/ /
Cantidad de personal empleado	de fábrica <input style="width: 50px;" type="text"/> de oficina <input style="width: 50px;" type="text"/>

### REGIMEN DE TRABAJO

Días trabajados por semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
( marcar con una X )							
horario							

### PRODUCTOS ELABORADOS

Descripción	Cantidad anual	Unidad
1)		
2)		
3)		
4)		

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del representante legal

.....  
Aclaración y DNI



*Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente*  
*Secretaría de Desarrollo Sustentable y Política Ambiental*  
**Dirección de Control de la Contaminación**

**DECLARACION JURADA**

Decretos N° 674/89 y 776/92 correspondiente al año **2000**

<b>N° 00001</b>	FICHA DE FUNCIONAMIENTO	PARTIDO	NUMERO	C.R.S.

**MATERIAS UTILIZADAS EN LA ELABORACIÓN**

Descripción	Cantidad anual	Unidad
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

**CALIDAD DEL EFLUENTE**

Indique si el líquido residual vertido contiene alguna de estas sustancias ( marcar con una X )

<b>Arsénico</b> <b>Cadmio</b> <b>Cianuro</b> <b>Cromo</b> <b>Detergentes</b> <b>Fenoles</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Hidrocarburos</b> <b>Mercurio</b> <b>Plomo</b> <b>Solvente Orgánico</b> <b>S.S.E.E.</b> <b>Sulfuros</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

Características del efluente ( marcar con una X )

<input type="checkbox"/> <b>ácido</b>	<input type="checkbox"/> <b>neutro</b>	<input type="checkbox"/> <b>alcalino</b>

El establecimiento posee : ( marcar con una X )

<b>Circuito cerrado de refrigeración</b> <b>Recirculación de agua</b> <b>Lavado de pisos de locales industriales</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Circuito abierto de refrigeración</b> <b>Caldera</b> <b>Captación de Agua Subterránea</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

**DESCARGAS DE EFLUENTE LIQUIDO**

N°	TIPO		Caudal m³ / día	Destino		Mayor a 5 Km..	Anulado		Tiene CTM		Método de Aforo	
	Cod.	Descripción		Tipo	Cod.		SI	NO	SI	NO	Cod.	Descripción
01												
02												
03												
04												

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma del representante legal

.....

Aclaración y DNI



Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente  
 Secretaria de Desarrollo Sustentable y Política Ambiental

**Dirección de Control de la Contaminación**  
**DECLARACION JURADA**

Decretos N° 674/89 y 776/92 correspondiente al año **2000**

<b>N° 00001</b>	FICHA DE FUNCIONAMIENTO	PARTIDO			NUMERO			C.R.S.	

¿ La descarga es  ( marcar con una X ) SI  NO

<b>DISCONTINUA</b> ( marcar con una X )	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario							

TRATAMIENTO DEL EFLUENTE LIQUIDO																					
N° de descarga	Pretratamiento						Prim. Físico			Prim. químico				Secundario						Desinfec.	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2

Posee documentación técnica presentada de acuerdo a lo establecido en el artículo 8° del decreto n° 776/92.

SI  NO   
( marcar con una X )

Carpeta N° : .....

¿ Tiene tramitada Factibilidad de Vuelco ante el Organismo correspondiente ?

SI  NO   
( marcar con una X )

Indicar el caudal de descarga autorizado:.....

**BARROS**

¿ tiene tratamientos de barros ? SI  NO   
( marcar con una X )

Volumen de barros en m<sup>3</sup> / día : .....

Indicar el destino final de barros

¿ Está inscripto en el Registro de Generadores, Operadores y Transportistas de Residuos Peligrosos, ante la SRNyDS

SI  Expediente N° \_\_\_\_\_ NO  No corresponde

( marcar con una X )

.....  
 Lugar y Fecha Firma del representante legal Aclaración y DNI



Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente  
Secretaría de Desarrollo Sustentable y Política Ambiental

**Dirección de Control de la Contaminación**  
**DECLARACION JURADA**

Decretos N° 674/89 y 776/92 correspondiente al año **2000**

**N° 00001**

FICHA DE FUNCIONAMIENTO	PARTIDO			NUMERO			C.R.S.		

**ABASTECIMIENTO DE AGUA**

INDUSTRIAL DE REFRIGERACIÓN							
PUBLICO		PROPIO				FUENTE	
CIRCUITO CERRADO	CIRCUITO ABIERTO	CIRCUITO CERRADO	CIRCUITO ABIERTO		SUB.	SUP.	OTRA
CAUDAL (m <sup>3</sup> /d)		CAUDAL (m <sup>3</sup> /d)		CAUDAL (m <sup>3</sup> /d)		CAUDAL (m <sup>3</sup> /d)	
Circulación	Reposición		Circulación	Reposición			

DESCRIPCIÓN OTRA FUENTE: \_\_\_\_\_

AGUA PARA CALDERA							
PUBLICO		PROPIO			FUENTE		
Caudal (m <sup>3</sup> /d) de reposición	Purga (m <sup>3</sup> /d)	Caudal (m <sup>3</sup> /d) de reposición	Purga (m <sup>3</sup> /d)		SUB	SUP	OTRA

DESCRIPCIÓN OTRA FUENTE: \_\_\_\_\_

INDUSTRIAL DE RECIRCULACIÓN			INDUSTRIAL (AGUA INCORPORADA)				
Recirculación (m <sup>3</sup> /d)	Reposición (m <sup>3</sup> /d)	Purga (m <sup>3</sup> /d)	PUBLICO	PROPIO	FUENTE		
			CAUDAL (m <sup>3</sup> /d)	CAUDAL (m <sup>3</sup> /d)	SUB	SUP	OTRA

CAPTACIÓN DE AGUA SUBTERRANEA							
POZO N°	EN SERVICIO		RENDIMIENTO (m <sup>3</sup> /h)	HORAS DIARIAS	DIAS POR SEMANA	BOMBA	
	SI	NO				TIPO	HP
01							
02							
03							
04							

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del representante legal

.....  
Aclaración y DNI



*Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente*  
*Secretaría de Desarrollo Sustentable y Política Ambiental*  
**Dirección de Control de la Contaminación**

**DECLARACION JURADA**

Decretos N° 674/89 y 776/92 correspondiente al año **2000**

**N° 00001**

FICHA DE FUNCIONAMIENTO

CROQUIS

OBSERVACIONES

Observation lines

.....

Lugar y Fecha

.....  
Firma del representante legal

.....

Aclaración y DNI

