

17/Nov./2017



MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES



FICHA DE INSPECCIÓN DE PLANTA DE TRATAMIENTO AGUAS RESIDUALES TIPO ORDINARIO

Tipo de planta de tratamiento	PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DOMESTICAS
No de Ficha	
Municipio/Urbanización/Col./Residencial	Panchimalco/ Quintas Doradas
DGA de urbanización/Col./Residencial	
DGA de PTAR	

DIRECCIÓN	Colonia/Urbanización: <u>Quintas Doradas</u> Calle/Avenida <u>Jl. Panchimalco, D. San Salvador</u>
-----------	--

UBICACIÓN	
-----------	--

ENTE ADMINISTRADOR	Marcar con "X" donde corresponda: ANDA: <input checked="" type="checkbox"/> , Alcaldía: _____, Empresa Municipal, _____ Operador Privado: _____ Operador comunitario: _____ Otro: _____ Especifique: _____
--------------------	---

TIPO DE PLANTA (Tecnología)	Describir las unidades que incluye la planta de tratamiento: <u>Lodos Activados</u>
-----------------------------	--

QUIMICOS UTILIZADOS EN PTAR	Especificar productos químicos y dosificación: <u>Cloro</u>
-----------------------------	--

INFRAESTRUCTURA	Marcar co "X" donde corresponda: <span style="float: right;">En</span> buen estado: <input checked="" type="checkbox"/> , leve deterioro: _____, Grave deterioro: _____ Infraestructura irrecuperable: _____
-----------------	--

FUNCIONAMIENTO	Operación normal: <input checked="" type="checkbox"/> , Operación eventual: _____ Abandonada: _____ Detallar, en caso de ser necesario: ¿Qué área de mejora tiene la PTAR, en la cual necesitan asistencia técnica del MARN? _____ Existe tubería de paso (bypass) en la PTAR: Si _____ No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Está protegida la PTAR de escorrentías? Si <input checked="" type="checkbox"/> No _____
----------------	---

OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	Caudal de diseño de PTAR: _____ (M3/d),
	Años de Operación de PTAR: _____
	Años de Operación: <u>10 años</u>
	Cuenta la PTAR con laboratorio: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>
	¿Qué parámetros mide en laboratorio interno? _____
	_____
	¿Qué parámetros mide en laboratorio externo? _____
	_____
	Se cuenta con Memoria de Cálculo de la PTAR: SI <input checked="" type="checkbox"/> No _____
	Tiene esquema de líneas de agua y lodo: SI <input checked="" type="checkbox"/> No _____
Tiene Manual de O&M: SI <input checked="" type="checkbox"/> No _____	
Nº de Operarios de la PTAR: <u>                    </u>	
Tiempo de permanencia de Operarios en la PTAR: <u>                    </u>	

POBLACIÓN BENEFICIADA	Número de Beneficiarios: <u>500 casas,</u>
	Zona de cobertura: Casco urbano <u>4 colonias - IV Etapas.</u>
	Colonias _____

OTROS DATOS RELEVANTES	Potencia Subestación eléctrica: _____ KVA.
	Número de equipos: <u>                    </u>
	Enlistar: <u>                    </u>
	Potencias (HP): _____
	Voltaje de equipos de PTAR: <u>                    </u>
	Tiempo de trabajo de cada equipo: <u>                    </u>
	Los equipos son controladas automáticamente: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> 1. SI _____ 2. NO _____
	Periodos de funcionamiento: <u>                    </u>
	Si cuenta con la Tecnologías Aerobias ¿Qué tipo de aireación se utiliza? Difusión fina _____ Mecánica <input checked="" type="checkbox"/> Otra(especifique): _____
	Tiempo de funcionamiento del equipo: <u>24 horas</u> horas/ día
Se monitorea el Oxígeno Disuelto: SI _____ No <input checked="" type="checkbox"/>	
Frecuencia: _____	
Concentración promedio diario de OD: _____	

PUNTO DE DESCARGA	Caudal aforo actual (Entrada): <u>                    </u> /d),
	Caudal aforo actual (Salida): _____ (M3/d)
	Cuenta con caudalímetro: SI _____ No <input checked="" type="checkbox"/>
	Descarga del efluente: Al Río <u>Amatitan</u>
	Nombre del cuerpo receptor donde se realiza la descarga: <u>Río Amatitan.</u>
Coordenadas de descarga: N _____, O _____	
Calidad de Cuerpo Receptor: _____	

PARAMETROS DE CAMPO	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
	_____
Solicitar copias de últimos análisis de laboratorio	

Lodos	Frecuencia de evacuación de lodos: <u>2 veces al día</u>
	Cantidad de generación de lodos: <u>[REDACTED]</u>
	Tipo de tratamiento aplicado: _____
	Lechos de secado: _____ Toneladas. Porcentaje de Humedad: _____ Filtro Prensa: _____ Toneladas. Porcentaje de humedad: _____ Espesamiento de lodos: _____ Otro: <u>Como abono en el abogar</u>
	Disposición de lodos: Disposición directa: <input checked="" type="checkbox"/>
	Gestor autorizado _____
	Acceso a la PTAR para evacuar lodos: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

OPERADOR CAPACITADO	Marcar SI solo si el personal ha recibido un mínimo de 40 horas de capacitación teórico-práctica: Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DONDE <u>ANDA</u>
	Los operarios poseen equipo de protección personal: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique que indumentaria: <u>mascamilla, gafas, botas, guantes y chalco.</u>

FICHA LLENADA POR/NOMBRE DE QUIEN PROPORCIONO LA INFORMACION/ DIRECCIÓN ELECTRONICA/ TEL	<u>[REDACTED]</u>
--	-------------------



**ESQUEMAS Y FOTOGRAFÍAS ILUSTRATIVAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO**

Espacio para dibujar esquema de Planta de Tratamiento:

