

Permiso	Código y Categoría/Nombre SCIAN
Clave: _____ Consecutivo: _____ No. solicitud: _____ Fecha Solicitud: _____ Nuevo ( ) Renovación ( ) <div style="text-align: right;">Descarga de A. R. en PTAR: ( )</div> Zona de influencia de PTAR: _____ <p align="center" style="font-size: small;">Para uso exclusivo de la CEA Querétaro</p>	Código: _____ Categoría/Nombre: _____ _____ <p align="center" style="font-size: x-small;">Llenar conforme al Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte. INEGI. inegi.org.mx</p>

**Datos Generales**

Datos del Solicitante	Persona Física ( )	Persona Moral ( )
<b>No. de Contrato de servicios de agua potable y alcantarillado CEA:</b> _____		
<b>A. Nombre o Razón social:</b> _____		
<b>Razón Comercial:</b> _____ <b>Giro:</b> _____		
<b>B. Dirección del lugar donde se solicita el permiso</b> (Especificar si se encuentra dentro de un conjunto industrial/Plaza Comercial):		
Calle, número(s) o nombre del predio: _____		
Colonia: _____ C.P.: _____ Parque Industrial: _____		
Localidad: _____ Municipio: _____		
Calles colindantes: Al Norte: _____ Al Sur: _____		
Al Este: _____ Al Oeste: _____		
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____		
<b>B.1</b> En el caso de Transportistas de A.R. lugar de resguardo de los carros cisterna / Pipas: _____		
<b>C. Nombre del propietario o representante legal:</b> _____		
<b>D. Nombre del responsable técnico / enlace:</b> _____		
Teléfono: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____		

**Fuentes de abastecimiento de agua potable**

<b>Red CEA ( )</b>	No. de contrato(s): _____ Consumo prom. últimos 6 meses ( 1 ): _____ m <sup>3</sup> /mes
	Vol. Autorizado en la Factibilidad No. de Expediente: _____ Consumo: _____ m <sup>3</sup> /mes
<b>Pozo propio ( )</b>	Título de concesión (CONAGUA): _____
	Gasto autorizado: _____ l.p.s. Volumen autorizado ( 2 ): _____ m <sup>3</sup> /mes _____ m <sup>3</sup> /año
<b>Otras fuentes ( )</b>	Especificar (Ej. Pipas / Servicio proporcionado por la administración de una Plaza Comercial o Conjunto Industrial): _____
	Consumo ( 3 ): _____ m <sup>3</sup> /mes <b>Consumo Total (1+2+3):</b> _____ m <sup>3</sup> /mes

**Información de las descargas**

**1.- Porcentaje de uso que le da al agua potable para generar la descarga de aguas residuales**

Sanitarios \_\_\_\_\_ % Regaderas \_\_\_\_\_ % Cocina \_\_\_\_\_ % Comedor \_\_\_\_\_ % Proceso productivo\* \_\_\_\_\_ % Sist. de Enf.: \_\_\_\_\_ %  
 Otro(s)\* especifique \_\_\_\_\_ ; \*anexar descripción y diagrama del proceso.

**2.- Se encuentra en operación el generador de la descarga de agua residual**

Área	Días por semana	Horas por semana	Meses al año	
Sí ( ) Personal Administrativo: _____ Personal de Producción: _____	_____	_____	_____	<b>No ( )</b>

**3.- Línea(s) de descarga conectada(s) a los sistemas de alcantarillado de la CEA**

LÍNEA(S) DE DESCARGA CONECTADA(S) A LOS SISTEMAS DE ALCANTARILLADO DE LA CEA				SELLO DE RECIBIDO	
Procedencia	No.	Gasto y Volumen promedio de la(s) descarga(s)		Coordenadas	
		l.p.s	m <sup>3</sup> /mes	Latitud	Longitud
Proceso				° ' "	° ' "
Sanitaria				° ' "	° ' "
Pluvial		Superficiales( ) Dren Pluvial( )		° ' "	° ' "

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CEA QUERÉTARO

<b>4.- Cuerpo(s) receptor(es) de la descarga(s) de aguas residuales</b>		<b>Porcentaje (%)</b>
<input type="checkbox"/> <b>Red Municipal</b> Colector / Calle a la que descarga: _____		
<input type="checkbox"/> <b>Otro</b> (Fosa, Extracción para confinamiento o tratamiento, Cuerpo Federal) Especificar: _____ <small>* En caso de extracción de aguas residuales mencionar nombre de la Empresa Transportadora que regularmente realiza el servicio y anexar manifiestos de los últimos 6 meses, capacidad de la fosa séptica o cárcamo y frecuencia de extracción.</small>		

<b>5.- Medidor en la descarga</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> Tipo: _____ Modelo: _____ No. de Serie: _____ Elemento primario/Canal: Parshall ( ) Trapezoidal ( ) Palmer-Bowlus ( ) Manholl ( ) Otro ( )	<b>No</b> ( )
-----------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

<b>6.- Permiso de descarga de aguas residuales emitido por otra autoridad</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> Autoridad que lo expidió: _____ No. de permiso: _____	<b>No</b> ( )
-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

<b>7.- Dispositivos para el pretratamiento y tratamiento de aguas residuales</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Sí*</b>	<b>Pretratamiento:</b> Trampa de Grasas & Aceites ( ) Trampa de Sólidos ( ) <b>Sistema de Tratamiento:</b> Tipo: Físico-Químico ( ) Biológico ( ) Capacidad: _____ l.p.s., _____ m <sup>3</sup> /día, _____ m <sup>3</sup> /mes Fecha de inicio de operación: _____	<b>No</b> ( )
<input type="checkbox"/> <b>En proyecto*</b>	Tipo de aguas tratadas: Proceso ( ) Sanitarias ( ) Porcentaje que representa de las aguas residuales generadas: _____% <small>*anexar descripción y diagrama del sistema de tratamiento</small>	

<b>8.- Reúso de las aguas tratadas</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> Dónde se reúsa: _____ Volumen reutilizado: _____ m <sup>3</sup> /mes	<b>No</b> ( )
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

9.- Calidad del agua residual descargada					
Parámetro	Unidad	Resultado	Parámetro	Unidad	Resultado
Demanda química de oxígeno (DQO)	mg/l		Plomo Total (Pb)	mg/l	
Demanda bioquímica de oxígeno (DBO <sub>5</sub> )	mg/l		Cromo Total (Cr)	mg/l	
Sólidos sedimentables (SS)	mg/l		Zinc Total (Zn)	mg/l	
Sólidos suspendidos totales (SST)	mg/l		Cadmio Total (Cd)	mg/l	
Grasas y aceites (G y A)	mg/l		Aluminio (Al)	mg/l	
Conductividad eléctrica (C.E.)	micromhos/cm		Arsénico Total (As)	mg/l	
Temperatura (T)	°C		Fenoles	mg/l	
Sustancias Activas al Azul de Metileno (SAAM)	mg/l		Cianuro (Cn)	mg/l	
Potencial de Hidrogeno (pH)	Unidades		Mercurio Total (Hg)	mg/l	
Materia Flotante	Ausente		Cobre Total (Cu)	mg/l	
Nitrógeno Total (N <sub>t</sub> )	mg/l		Níquel Total (Ni)	mg/l	
Fósforo Total (PO <sub>4</sub> )	mg/l		Toxicidad aguda (UT)	mg/l	
Color Verdadero			Otros (especificar)		
Coeficiente de absorción espectral máximo a:	Longitud de Onda				
	436 nm	525 nm	620 nm		

**Nota:** Incluir todos aquellos contaminantes originados por el uso de las materias primas, productos y subproductos de desecho específicos del proceso productivo y de las actividades de la empresa; Anexando copia del informe de resultados emitido por un laboratorio acreditado.

Representante Legal

Responsable Técnico

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la información proporcionada es verídica, que los documentos anexos son auténticos, que cuento con la autorización necesaria para realizar el trámite y que conozco las obligaciones derivadas del mismo.