

### ANEXO N° 3

#### “ACTA DE INSPECCIÓN” (Ficha a ser llenada por el Prestador de Servicios)

Código de Usuario No Doméstico:

**1. MOTIVO DE LA INSPECCIÓN:**

Muestra de parte:

Determinación de punto de muestreo:

Rutina y/o verificación:

**2. DATOS GENERALES:**

A. Nombre o Razón Social:

B. DNI o RUC:

C. Actividad:

D. Dirección Fiscal:

Distrito:

Provincia:

Departamento:

E. Teléfono(s) de contacto:

F. Lugar de Inspección:

Distrito:

Provincia:

Departamento:

Dirección:

G. Representante:

H. Nombre del Propietario y/o arrendatario del predio:

I. Fecha inicio operación:

J. Número de la CIU:  Descripción:

Descripción:

Descripción:

Descripción:

**3. ACTIVIDAD QUE REALIZA**

A. Indicar los meses de máxima y mínima producción:

Meses de Máxima Producción

Meses de Mínima Producción

B. Materia(s) Prima(s) Empleada(s) Principal(es)

Materia Prima	Producto

**4. ABASTECIMIENTO DE AGUA: (Marcar un aspa lo que corresponde)**

A. Tipo de fuente:

Conexión domiciliar

Cantidad

Fuente propia

Cantidad

Otro (especificar)

Observaciones



--

**B. Consumo de agua durante los últimos 12 meses en m<sup>3</sup> (medidor)**

1	7
2	8
3	9
4	10
5	11
6	12

**5. DESCARGA DE LAS AGUAS RESIDUALES NO DOMÉSTICAS (PUNTO DE TOMA DE MUESTRA)**

**A. Ubicación del punto de toma de muestra de las aguas residuales no domésticas al sistema de alcantarillado sanitario:**

Vértice	Coordenadas UTM (WGS 84)
A	
B	
C	
D	

**B. Presentar un croquis del punto de toma de muestras con punto referencial fijo. (Anexo)**

**C. Descripción del sistema de tratamiento de las aguas residuales no domésticas (indicar capacidad, insumos, tipo de procesos, eficiencias)**

--

**D. Observaciones**

--

**6. DOCUMENTOS PRESENTADOS (Marque con un aspa los documentos que adjunta)**

- A. Ficha del Registro Único de Contribuyente-Acreditación del inicio de actividades.
- B. Diagrama de flujo del tipo de tratamiento del agua residual, de ser el caso.
- C. Balance hídrico, de ser el caso.
- D. Panel fotográfico. (Anexo)

\_\_\_\_\_  
Llenado por:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Firma del UND o representante  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha:

