

LISTA D – INTERVENCIÓN POR PROCESAMIENTO ILÍCITO DE DESECHOS LÍQUIDOS

	Información	Verificación
1	Registre la fecha y la hora	<input type="checkbox"/>
2	Registre el sitio o el establecimiento intervenido	<input type="checkbox"/>
3	Registre la localización del sitio o establecimiento	<input type="checkbox"/>
4	Registre el nombre del encargado, cargo y N° de Cédula de Identidad	<input type="checkbox"/>
5	Registre el nombre o razón social del propietario del establecimiento	<input type="checkbox"/>
6	Registre la actividad o rubro industrial	<input type="checkbox"/>
7	¿Posee habilitación Municipal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8	¿Posee habilitación de la Secretaría del Ambiente (Declaración de Impacto Ambiental)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9	¿Posee otras habilitaciones para operación (MSPBS, MAG)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10	¿Posee unidades de tratamiento de los desechos líquidos apropiadas y operativas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11	¿Realiza descarga/derrame/dilución de desechos líquidos (tratados o brutos) en el suelo o cursos de agua?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12	¿Esta descarga/derrame/dilución es accidental?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
13	¿Los desechos emiten malos olores y atraen vectores?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14	¿Los desechos son tóxicos, venenosos o capaces de causar enfermedades infecto-contagiosas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
15	¿Existen vecinos próximos al establecimiento que son afectados por los desechos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
16	¿Los puntos de descarga de los desechos se encuentran ocultos o disimulados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
17	¿Los desechos causan una alteración visible del medio en el cual son descargados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
18	¿Los desechos aparentan causar una contaminación grave del medio (agua, suelo, aire) en el cual son dispuestos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
19	¿Son colectadas muestras de los desechos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20	Registre el N° de Registro de Muestreo y los Códigos de Identificación de Muestras	<input type="checkbox"/>