

## ANEXO N° 1

PARÁMETRO	UNIDAD	SIMBOLOGÍA	VMA PARA DESCARGAS AL SISTEMA DE ALCANTARILLADO
Demanda Bioquímica de Oxígeno	mg/l	DBO <sub>5</sub>	500
Demanda Química de Oxígeno	mg/l	DQO	1000
Sólidos Suspendidos Totales	mg/l	S.S.T.	500
Aceites y Grasas	mg/l	A y G	100

## ANEXO N° 2

PARÁMETRO	UNIDAD	SIMBOLOGÍA	VMA PARA DESCARGAS AL SISTEMA DE ALCANTARILLADO
Aluminio	mg/l	Al	10
Arsénico	mg/l	As	0.5
Boro	mg/l	B	4
Cadmio	mg/l	Cd	0.2
Cianuro	mg/l	CN-	1
Cobre	mg/l	Cu	3
Cromo hexavalente	mg/l	Cr <sup>+6</sup>	0.5
Cromo total	mg/l	Cr	10
Manganeso	mg/l	Mn	4
Mercurio	mg/l	Hg	0.02
Níquel	mg/l	Ni	4
Plomo	mg/l	Pb	0.5
Sulfatos	mg/l	SO <sub>4</sub> <sup>-2</sup>	1000
Sulfuros	mg/l	S <sup>-2</sup>	5
Zinc	mg/l	Zn	10
Nitrógeno Amoniacal	mg/l	NH <sup>+4</sup>	80
Potencial Hidrógeno	unidad	pH	6-9
Sólidos Sedimentables	ml/l/h	S.S.	8.5
Temperatura	°C	T	<35

- (1) La aplicación de estos parámetros a cada actividad económica por procesos productivos, es la precisada en el presente Reglamento tomando como referencia el código CIU. Aquellas actividades que no estén incluidas en este código, deben cumplir con los parámetros indicados en el presente Anexo. Los parámetros establecidos en los Anexos N° 1 y N° 2 del presente Reglamento, son determinados a partir del análisis de muestras puntuales.
- (2) Las concentraciones de los parámetros establecidos en los Anexos N° 1 y N° 2 deben ser determinadas a partir del análisis de muestras puntuales.

# 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:

# ANEXO N° 4

## “ACTA DE TOMA DE MUESTRA INOPINADA”

(Ficha a ser llenada por el Prestador de Servicios)

Código de Usuario No Doméstico:

### 1. 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 Toma de Muestra:

Distrito:

Provincia:

Departamento:

G. Representante:

H. Fecha inicio operación:

I. Número de la CIU:  Descripción:

Descripción:

Descripción:

Descripción:

### 2. CARACTERISTICAS DE LA TOMA DE MUESTRA

C. Datos de laboratorio acreditado:

Nombre de laboratorio:	<input type="text"/>
Fecha:	<input type="text"/>
Hora:	<input type="text"/>
Responsable de la toma de muestra:	<input type="text"/>

D. Parámetros Anexo N° 1:

Parámetro	VMA	N° de muestra	Tipo de muestra
Demanda Bioquímica de Oxígeno	500 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Demanda Química de Oxígeno	1000 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sólidos Suspendidos Totales	500 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aceites y Grasas	100 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La toma de muestra se realizará de acuerdo a lo establecido en la NTP 214.060.2016 aprobada por el Inacal, en tanto no se contraponga con el presente Reglamento.

E. Parámetros Anexo N° 2:

Parámetro	VMA	N° de muestra	Tipo de muestra
Aluminio	10 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arsénico	0.5 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Boro	4 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cadmio	0.2 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cianuro	1 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cobre	3 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cromo hexavalente	0.5 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cromo total	10 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Manganeso	4 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercurio	0.02 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Níquel	4 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plomo	0.5 mg/l	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sulfatos	1000 mg/l		
Sulfuros	5 mg/l		
Zinc	10 mg/l		
Nitrógeno Amoniacal	80 mg/l		
Potencial Hidrogeno	6-9		
Sólidos Sedimentables	8.5 ml/l/h		
Temperatura	<35°C		

La toma de muestra se realiza de acuerdo a lo establecido en la NTP 214.060.2016 aprobada por el Inacal, en tanto no se contraponga con el presente Reglamento.

Observaciones:

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

E. 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	

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

G. Observaciones

**4. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA TOMA DE MUESTRA**

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

.....  
Llenado por:  
DNI:

.....  
Firma del UND o del representante  
DNI:

.....  
Lugar y Fecha: