



ANEXO I

RELEVAMIENTO ANUAL DE INFORMACIÓN DE PRESTADORES

AÑO DEL PRESENTE RELEVAMIENTO: _____

NUMERO DE PRESTADOR:	
---------------------------------	--

Localidad:	Cod. Postal:
Departamento:	
Lugar donde se presta el servicio:	
Año de inicio del servicio	
Agua Potable: Desagües Cloacales:	

I) RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL

a) Institución que presta el Servicio:

Denominación/Razón Social:		
Responsable Legal/Cargo:		
Responsable Técnico:		
Dirección:		N°:
Código Postal:	Teléfono:	Fax:
E – mail:		

b) Tipo de Institución:

1) Municipio		2) Comuna		3) Cooperativa		4) Otros	
--------------	--	-----------	--	----------------	--	----------	--



Clase de Municipalidad: _____

Categoría: _____

Número de Componentes del Concejo Municipal o Comisión Comunal: _____

c) Instrumento legal de creación y funcionamiento

Para Municipios o Comunas:

Ordenanza Nro:	Año:
----------------	------

Para Cooperativas u otras formas societarias:

Nro. de inscripción en el INAES o Registro Público de Comercio (1)							
Nro. de Ordenanza de Concesión de los Servicios:							
Fecha de inicio				Vto. de Concesión:			

(1) y/o la Repartición que en el futuro lo reemplace.

d) Valores Tarifarios

Ordenanza que aprueba último aumento tarifario Nro:	Año:
---	------

II) SERVICIOS QUE PRESTA

Tipo de Servicios: (marcar con una cruz lo que corresponda)

Agua		Cloacas		Electricidad		Gas		Teléfonos	
------	--	---------	--	--------------	--	-----	--	-----------	--

Otros: Servicios Fúnebres, Recreación, Turismo, Deportes, etc.

--



III) PERSONAL (Afectado a los servicios sanitarios en la localidad, exclusivamente)

PERSONAL	PERMANENTE	CONTRATADO
Profesionales		
Técnicos		
Administrativos		
Obreros		
Otros		

IV) SERVICIOS EN EXPLOTACION

ABASTECIMIENTO DE AGUA

a) Datos generales del Servicio (Completar)

1	Población estimada de localidad		Habitantes
2	Población Servida		Habitantes
3	Porcentaje de cobertura		%
4	Nro. de Conexiones en servicio		N°
5	Medidores instalados en servicio		N°
6	Servicios Sin medidores		N°
7	Canillas públicas de emergencia		N°

- Referencias:
- 1: Indicar la población actual estimada de la localidad.
 - 2: Indicar la población que se estima es servida por el servicio.
 - 3: Porcentaje de población servida respecto a la total.
 - 4: Indicar el número de conexiones activas que se encuentran en servicio (se les factura normalmente). (item 4 = item 5 + item 6)
 - 5: Indicar la cantidad de medidores instalados en las conexiones en servicio.
 - 6: Indicar la cantidad de conexiones activas, sin medidores.
 - 7: Indicar la cantidad de canillas públicas, normalmente utilizada por los usuarios del sistema.



Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS
PUBLICOS Y VIVIENDA
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

b) Fuente de Captación (marcar con una cruz y completar lo que corresponda)

SUBTERRANEA

1 N° del pozo	2 Está en servicio?		3 Profund. del pozo (m)	4 Caudal (m3/h)	5 Horas de funcion.	6 Bombee a?	7 El pozo, tiene caudalímetro?	
	Si	No					Si	No

Referencias:

- 1: Indicar el número identificador del pozo de bombeo, no utilizando números de pozos ya desafectados.
- 2: Indicar si el pozo se encuentra en servicio actualmente.
- 3: Indicar la profundidad total del pozo, desde el terreno al fondo (m)
- 4: Indicar el caudal de producción esperado (m3/h).
- 5: Indicar las horas promedio de funcionamiento diario (h)
- 6: Indicar a donde bombea el pozo (Ej.: tanque elevado, cisterna, red, planta potabilizadora, etc.)
- 7: Indicar si el pozo tiene caudalímetro que permita verificar su producción.

SUPERFICIAL

Nombre del Río/Fuente:		
Ubicación obra toma:		
Cantidad de bombas instaladas en la toma:		U
Capacidad de bombeo instalada en la toma		m3/h



MIXTA *

- Tildar en caso que la fuente sea de dos o más orígenes, indicando en su apartado correspondiente las características de cada una de ellas.

POR ACUEDUCTO

Designación (nombre u origen del acueducto):	
Responsable del acueducto:	
Caudales:	Máximo (m³/día): Mínimo (m³/día):

c) Tratamiento de potabilización:

TRATAMIENTO DE AGUA SUPERFICIAL (CONVENCIONAL)

Descripción del Método:
Capacidad de producción máxima horaria:

REMOCIÓN DE ARSÉNICO

Descripción del Método:
Capacidad de producción máxima horaria:

REMOCIÓN DE FLÚOR

Descripción del Método:
Capacidad de producción máxima horaria:

REMOCIÓN DE HIERRO Y MANGANESO

Descripción del Método:
Capacidad de producción máxima horaria:

REMOCIÓN DE OTROS COMPONENTES (Nitratos, salinidad, etc.)

Descripción del Método:
Capacidad de producción máxima horaria:

Desinfección



Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS
PUBLICOS Y VIVIENDA
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

Descripción del Método:

REALIZA MEZCLA DE AGUA TRATADA Y AGUA CRUDA?

QUE PORCENTAJE DE AGUA CRUDA SE AGREGA

d) Red de Distribución:

Longitud de Red m.

Diámetro variable entre y mm.

Material predominante

Vol. Tanque de distribución m3.

Vol. Total Cisternas de reserva de agua cruda m3.

Vol. Total Cisternas de agua potable m3

e) Agua liberada a la red

Valor máximo mensual m3/mes (1)	<input type="text"/> m3	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>
Valor mínimo mensual m3/mes (2)	<input type="text"/> m3	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>
Consumo total del año que pasó (m3/año) (3)	<input type="text"/> m3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Consumo por habitante (4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Referencias:

- 1: Indicar el volumen máximo estimado/medido, del mes de mayor consumo, durante los últimos cinco años.
- 2: Indicar el volumen mínimo estimado/medido, del mes de menor consumo, durante los últimos cinco años.
- 3: Estimar/calcular el volumen medio anual consumido.
- 4: Calcular el consumo diario por cada habitante servido (consumo total del año pasado (m3)/(N° hab. Servidos * 365 días/año)

DESAGÜES CLOCALES

a) Datos generales del Servicio (Completar)



Provincia de Santa Fe
MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS
PUBLICOS Y VIVIENDA
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

1	Población estimada de la localidad		Habitantes
2	Población Servida		Habitantes
3	Porcentaje de cobertura		%
4	Nro. de Conexiones en servicio		Conexiones

Lugar de descarga de camiones atmosféricos:			
Aprobado por Ordenanza N°:			
N° aprox. diario de camiones atmosféricos que descargan:			
Descarga de camiones atmosféricos en planta de tratamiento:	SI		NO

b) Red de Colectoras (Completar)

Longitud de Red m.

Diámetro variable entre y mm.

Material

c) Estaciones Elevadoras

Estación Elevadora N°	Cantidad total de bombas instaladas	Características bomba		Potencia motor
		H. manométrica	Caudal	KW

Existen bombas de reserva? **SI** **NO**

d) Tratamiento de Depuración:



Provincia de Santa Fe
MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS
PUBLICOS Y VIVIENDA
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

Descripción del método utilizado:	

Destino del Efluente

Cuerpo Receptor:	
------------------	--

Cuenca Hídrica a la que llega el cuerpo receptor:	
---	--

V) ATENCION AL USUARIO

Ubicación Sede de Atención al Usuario:	
--	--

Domicilio:	Tel/Fax:
Responsable:	
e-mail:	

RECLAMOS REGISTRADOS POR AÑO:

• **AGUA:**

1) Falta de presión:

N° de Reclamos durante el último año	
--------------------------------------	--

2) Escape en calzada:

N° de Reclamos durante último año	
-----------------------------------	--

3) Escape en vereda:

N° de Reclamos durante último año	
-----------------------------------	--

4) Mal funcionamiento del medidor:



Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS
PUBLICOS Y VIVIENDA
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

N° de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:

- **CLOACA:**

1) Obstrucción domiciliaria:

N° de Reclamos durante último año

2) Obstrucción colectora:

N° de Reclamos durante último año

3) Desborde cloacal:

N° de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:

- **FACTURACIÓN:**

1) Desacuerdo con facturación:

N° de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:

2) Cortes de servicios por falta de pago:



Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS
PUBLICOS Y VIVIENDA
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

**Cantidad de intimaciones previa al corte
durante el último año**

Cantidad de cortes durante el último año

**VI) FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN EXPLOTACION Y TASA
RETRIBUTIVA DE LOS SERVICIOS**

PERIODO	FACTURACION DEL PERIODO	MONTO DE LA TASA RETRIBUTIVA	FECHA DE PAGO