

# **ANEXO I:**

## **REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS NO PRESTADOS POR LA PROVINCIA.**

**AÑO DEL PRESENTE RELEVAMIENTO: 2010**

<b>NUMERO DE PRESTADOR:</b>	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

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

### **I) RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL<sup>1</sup>**

#### **a) Institución que presta el Servicio: ( Completar )**

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

#### **b) Tipo de Institución: (marcar con una cruz lo que corresponda)**

1) Municipio	<input type="checkbox"/>	2) Comuna	<input type="checkbox"/>	3) Cooperativa	<input type="checkbox"/>	4) Otros	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------------	--------------------------	----------	--------------------------

Clase de

Municipalidad: \_\_\_\_\_

Categoría: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Número de Componentes del Concejo Municipal o Comisión Comunal:

\_\_\_\_\_

#### **c) Instrumento legal de creación y funcionamiento ( Completar )**

\_\_\_\_\_

**Para Municipios o Comunas:**

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

**Para Cooperativas u otras formas societarias:**

Nro. De inscripción en el INAC o Registro Público de Comercio:							
Nro. De Ordenanza de Concesión u otorgamiento de la prestación de los Servicios:							
Fecha de inicio				Vto. de Concesión:			

**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 AL SERVICIO EN LA LOCALIDAD )**

PERSONAL	PERMANENTE	CONTRATADO
Profesionales		
Técnicos		
Administrativos		
Obreros		
Otros		

**IV) FACTURACION ANUAL DEL EJERCICIO VENCIDO ( AGUA Y CLOACAS)**

**a) Remitir** una copia de los Regímenes Tarifarios por los que se rige la facturación de los servicios de agua potable y/o desagües Cloacales que prestan, como así también otros servicios derivados de esa actividad.

Autoridad que aprobó el Régimen Tarifario:	Fecha:	Norma:
Préstamo BID:	Fecha otorgamiento.	Deuda a la fecha:
	Fecha de cancelación:	

**b) Servicio Medido ( Informar considerando período anual).**

CONCEPTO	CANTIDAD	MONTO ( \$ )	
Facturas emitidas			
Facturas cobradas			
Facturas cobradas a término			
Facturas cobradas con mora			
Periodicidad de la facturación		meses :	

**c) Servicio no medido ( Completar). Idem anterior.**

CONCEPTO	CANTIDAD	MONTO ( \$ )	
Periodicidad de la facturación			
Facturas emitidas			
Facturas cobradas			
Facturas cobradas a término			
Facturas cobradas con mora			
		meses :	

Dicha facturación es:

Mensual

Bimestral

Otros períodos

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**d) Valores Tarifarios**

Cargo Fijo - Con derecho a .....m3 libres	\$	<input type="text"/>
Escala de Consumos		
de.....m3 a..... el m3	\$	<input type="text"/>
de.....m3 a..... el m3	\$	<input type="text"/>
de.....m3 a..... el m3	\$	<input type="text"/>
de.....m3 a..... el m3	\$	<input type="text"/>
de.....m3 a..... el m3	\$	<input type="text"/>
Cuota Fija	\$	<input type="text"/>
<b>2- Servicio de Desagües Cloacales</b>		
<b>3- Tratamiento por ósmosis inversa o similar</b>		
<b>4- Otros Servicios Prestados</b>		

e) Otros servicios incluidos en facturas ( marcar con una cruz lo que corresponda)

Electricidad	<input type="checkbox"/>	Gas	<input type="checkbox"/>	Teléfono	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-----	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

## V) SERVICIOS EN EXPLOTACION

### a) Abastecimiento de agua ( Completar )

Población estimada de localidad	<input type="text"/>	Habitantes
Población Servida	<input type="text"/>	Habitantes
Porcentaje de cobertura	<input type="text"/>	%
Area Servida	<input type="text"/>	Hectáreas
Nro. de Conexiones	<input type="text"/>	Conexiones
Medidores instalados	<input type="text"/>	N°
Medidores leídos	<input type="text"/>	N°
Medidores Estimados	<input type="text"/>	N°
Sin medidores	<input type="text"/>	N°
Canillas públicas de emergencia	<input type="text"/>	N°

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

SUBTERRANEA

N° de Pozos Existentes

N° identificador de cada pozo existente:

.....  
 .....

N° de Pozos en Servicio

N° identificador de cada pozo en Servicio: (no utilizar número de pozos ya desafectados)

.....  
.....

Horas diarias promedio de funcionamiento de cada pozo:

.....  
.....

Caudal medio de explotación de cada pozo (m<sup>3</sup>/h):

.....  
.....

Profundidad de cada pozo:

.....  
.....

N° de Pozos a Tanque

N° de Pozos directo a Red

Régimen de explotación recomendada en el estudio de la fuente

.....  
.....

Perímetro de protección del cuerpo de bombeo

.....  
.....

SUPERFICIAL

Nombre de la Fuente:

Ubicación obra toma:

.....  
.....

MIXTA

POR  
ACUEDUCTO

Designación (origen del acueducto):

.....  
.....

**TRATAMIENTO DE POTABILIZACIÓN: (Completar)**

1) **TRATAMIENTO DE AGUA SUPERFICIAL (CONVENCIONAL):** :

SI

NO

Descripción del Método

---

---

2)\_ **REMOCION DE ARSENICO:**  SI  NO

Descripción del Método

---

---

3)\_ **REMOCION DE FLUOR:**  SI  NO

Descripción del Método

---

---

4)\_ **REMOCION DE HIERRO Y MANGANESO:**  SI  NO

Descripción del Método

---

---

5)\_ **REMOCIÓN DE OTROS COMPONENTES:**  SI  NO  
(Nitratos, salinidad, etc.)

Descripción del Método

---

---

6)\_ **DESINFECCIÓN:**  SI  NO

## Descripción del Método

---

---

### Red de Distribución: ( Completar )

Longitud de Red  m.

Diámetro variable entre  y  mm.

Material

Vol. Tanque de distribución  m<sup>3</sup>.

Vol. Cisterna de reserva  m<sup>3</sup>.

### Agua liberada a la red (Completar)

Valor máximo mensual :	Mes:	Año:
m <sup>3</sup> /mes		
Valor mínimo mensual:	Mes:	Año:
m <sup>3</sup> /mes		
Consumo medio por habitante durante el último año		Litros/hab.día

---

---

### b) Desagües Cloacales (Completar)

Población Servida	<input type="text"/>	Habitantes
Nro. de Conexiones	<input type="text"/>	Conexiones
Porcentaje de cobertura	<input type="text"/>	%
Area Servida	<input type="text"/>	Hectáreas

Lugar de descarga de camiones atmosféricos:

---

---

Nro. Aprox. Diario de camiones atmosféricos que descargan:

---

---

Tratamiento dado a las descargas de los camiones atmosféricos:

---

---

**Red de Colectoras (Completar)**

Longitud de Red  m.

Diámetro variable entre  y  mm.

Material

**Tratamiento de Depuración:**

Descripción:  
n:

.....  
.....  
.....

**Destino del Efluente**

Cuerpo Receptor:

.....

Cuenca Hídrica a la que llega el cuerpo receptor:

.....

Ubicación punto de volcamiento:

.....

**VI) ATENCION AL USUARIO**

**Sede de Atención al Usuario:**

Domicilio:	Tel/Fax:
Responsable:	

1) Puestos de atención a los usuarios:

2) Fecha de habilitación del libro de quejas:

3) Registro de Reclamos – Fecha de Implementación:

4) Horario de atención:

**5) RECLAMOS REGISTRADOS POR AÑO:**

- AGUA:

1) Falta de presión:

N° de Reclamos durante

penúltimo año

N° de Reclamos durante el último año

**2) Escape en calzada:**

N° de Reclamos durante penúltimo año

N° de Reclamos durante último año

**3) Escape en vereda:**

N° de Reclamos durante penúltimo año

N° de Reclamos durante último año

**4) Mal funcionamiento del medidor:**

N° de Reclamos durante penúltimo año

N° de Reclamos durante último año

**OBSERVACIONES:**

-----  
-----

**• CLOACA:**

**1) Obstrucción domiciliar:**

N° de Reclamos durante penúltimos año

N° de Reclamos durante último año

**2) Obstrucción colectora:**

N° de Reclamos durante penúltimo año

**N° de Reclamos durante  
último año**

**3) Desborde cloacal:**

**N° de Reclamos durante  
penúltimo año**

**N° de Reclamos durante  
último año**

**OBSERVACIONES:**

---

---

**• FACTURACIÓN:**

**1) Desacuerdo con facturación:**

**N° de Reclamos durante  
penúltimo año**

**N° de Reclamos durante  
último año**

**OBSERVACIONES:**

---

---

**2) Cortes de servicios por falta de pago:**

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

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

**Cantidad de cortes  
durante el penúltimo año**

**Cantidad de cortes  
durante el último año**

