



SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE
DIRECCIÓN DE CONTROL AMBIENTAL
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD DEL AIRE, AUDITIVA Y VISUAL
GRUPO FUENTES FIJAS
VISITA AUDITORÍA DE MUESTREOS ISOCINÉTICOS

1 DE 4

I. DATOS GENERALES DE LA VISITA DE CAMPO

FECHA:	HORA ENTRADA:	
RAZON SOCIAL:	NIT:	CIUU:
MATRICULA CAMARA DE COMERCIO No.	VIGENCIA:	
REPRESENTANTE LEGAL:	C.C.	
APODERADO:	C.C.	
DIRECCIÓN ACTUAL:	DIRECCIÓN ANTERIOR:	
BARRIO:	LOCALIDAD:	USO DEL SUELO:
TEL:	E_MAIL:	
IDENTIFICACIÓN CATASTRAL:	UPZ:	
GEORREFERENCIACIÓN	ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR (m):	
LATITUD NORTE:	LONGITUD OESTE:	

II. ANTECEDENTES SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE (Espacio para ser llenado por personal de la SDA previo a la visita)

EXPEDIENTE No.:	EXPEDIENTE No.:	
EXPEDIENTE No.:	EXPEDIENTE No.:	
RADICADO No.:	REQUERIMIENTO No.:	OTRO:
REQUIERE PERMISO DE EMISIONES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
TIENE PERMISO DE EMISIONES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RESOLUCIÓN No.:	

III. INFORMACIÓN DE LA INDUSTRIA

INDUSTRIAL	SECTOR:	
CONSTITUCIÓN	INICIO DE	
HORARIO LUNES A VIERNES:	SABADOS:	
NÚMERO DE TURNOS:	DÍAS POR TURNO:	HORAS POR TURNO:
EMPLEADOS:	AREA TOTAL DEL PREDIO (m ²):	AREA CONSTRUIDA (m ²)
MENSUAL:	MES MÁX. PRODUCCIÓN:	MES MIN. PRODUCCIÓN:

IV. CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA POR OLORES OFENSIVOS

SE PERCIBEN OLORES AL INTERIOR DE LA INDUSTRIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE OLOR:
SE PERCIBEN OLORES AL EXTERIOR DE LA INDUSTRIA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIPO DE OLOR:
POSEE SISTEMA DE CONTROL DE OLORES	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL:
CUMPLE CON LA ADECUADA DISPERSIÓN DEL Artículo 11 Paragrafo 1 Resolución 1208/03		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

V. EMISIONES FUGITIVAS (Mencione emisiones de partículas, gases y vapores que no hagan parte del proceso productivo.)

--	--	--

VI. DOCUMENTOS PRESENTADOS

--	--

FIRMA

FIRMA:

VII. AUTOGENERACIÓN: PLANTAS DE ENERGÍA ELÉCTRICA						2 DE 4
POSEE PLANTAS DE GENERACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
PLANTA No.	1	2	3	4	5	
MARCA						
CAPACIDAD (MW)						
GENERACIÓN ANUAL						
TIPO DE COMBUSTIBLE						
CONSUMO						
VIII. EMISIONES ATMOSFÉRICAS						
FUENTE No.	1	2	3	4	5	
TIPO DE FUENTE						
MARCA						
AÑO DE FABRICACIÓN						
USO						
LATITUD						
LONGITUD						
ALTURA SOBRE NIVEL DEL MAR						
CAPACIDAD DE LA FUENTE (BHP)						
HORARIO DE TRABAJO						
FRECUENCIA DE OPERACIÓN						
TIPO DE COMBUSTIBLE						
CONSUMO DE COMBUSTIBLE						
TIPO DE ALIMENTACIÓN DE COMBUSTIBLE						
% DE HUMEDAD DEL COMBUSTIBLE						
% DE CENIZAS DEL COMBUSTIBLE						
% DE AZUFRE DEL COMBUSTIBLE						
% DE COMP. VOLÁTILES DEL COMBUSTIBLE						
PODER CALORÍFICO DEL COMBUSTIBLE						
PROVEEDOR DEL COMBUSTIBLE						
TIPO DE ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLE						
CONTROL DE ALMACENAMIENTO						
DIAMETRO O DIMENSIONES DE LA CHIMENEA						
TIPO DE SECCIÓN DE LA CHIMENEA						
ALTURA DE LA CHIMENEA						
MATERIAL DE LA CHIMENEA						
ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA						
CONTROL DE TEMPERATURA						
SISTEMA DE CONTROL DE EMISIONES						
EFICIENCIA DEL SISTEMA DE CONTROL						
POSEE PLATAFORMAS						
CAPACIDAD DE LOS QUEMADORES						
IX. AUDITORIA DE MUESTREOS ISOCINÉTICOS:						
FUENTE No.	1	2	3	4	5	
FECHA DE ULTIMA CALIBRACIÓN DE ORIFICIOS						
EQUIPO DE MUESTREO (MARCA Y SERIE)						
PRESIÓN BAROMÉTRICA						
$\Delta H@$						
γ						
No. DE TRANSVERSOS (NIPLS)						
No. de PUNTOS POR TRANSVERSO						
SUSTANCIA DE LAVADO						
MATERIAL DEL FILTRO						
FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS REACTIVOS						
ESTADO DE LA SONDA						
LIMPIEZA DE LA SONDA						
DISTANCIA A						
DISTANCIA B						

FIRMA

FIRMA:

CALCULO DEL γ CRITICO

Fuente No.	1	2	3	4	5
ΔH empleado:					
Volumen Inicial:					
Volumen Final:					
Temp. Inicial medidor:					
Temp. final medidor:					
Tiempo prueba:					
γ_c Reportado					

DATOS METODO 4

Volumen Inicial:					
Volumen punto ____:					
Volumen Final:					
Pv ____:					
Pe ____:					
% HUM					

DATOS METODO 3

CO ₂ (%)					
CO (ppm)					
O ₂ Chimenea (%)					
O ₂ Aire Limpio (%)					

DATOS METODO 5

Volumen Inicial:					
Volumen punto ____:					
Volumen punto ____:					
Volumen Final:					
Pv ____:					
Pe ____:					
Tiempo por punto					
Vol Condensado Inicial					
Vol Condensado Final					
Peso Filtro Inicial					
Peso Filtro Final					
Peso Silica Inicial					
Peso Silica Final					
Dn Cal					
Dn Act					
K					
Peso inicial Beaker					
Peso final Beaker					

VERIFICACIÓN CON ORIFICIO

Orificio No.					
K orificio:					
Volumen Inicial:					
Volumen Final:					
ΔH :					
Tiempo:					
Tm Inicial:					
Tm Final:					
Tm amb:					
Presión de vacío					
Y					

Carrera 6 N°. 14-98 Pisos 2°, 5°, 6°, 7° y 9° Bloque A;
Pisos 3° y 4° Bloque B; Edificio Condominio

PBX: 444 1030
FAX: 444 1030 ext. 522

BOGOTÁ, D.C. - Colombia
www.secretariadeambiente.gov.co

