**DATOS DEL SOLICITANTE:**

**DEPARTAMENTO**: ANTIOQUIA **MUNICIPIO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **LOCALIDAD**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA JURIDICA ( )**

NIT/ CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE UN ORGANISMO COMUNAL (ID):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÉDULA DE CIUDADANÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÉDULA DE EXTRANJERÍA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONOS (FIJO Y/O CELULAR):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA NATURAL ( )**

NOMBRE DE LA PERSONA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÉDULA DE CIUDADANÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CÉDULA DE EXTRANJERÍA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONOS (FIJO Y/O CELULAR):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA AUTORIZADA PARA ADELANTAR TRÁMITE**:

NOMBRE DE LA PERSONA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CÉDULA DE CIUDADANIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEDULA DE EXTRANJERIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONOS (FIJO Y/O CELULAR):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS DE LA FUENTE**

NOMBRE DE LA FUENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO DE FUENTE (MARCAR CON UNA “X”): RÍO ( ) QUEBRADA ( ) NACIMIENTO ( ) LAGO ( ) LAGUNA ( ) POZO ( ) OTRO ( ) CUAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAUDAL A SOLICITAR PARA LA CONCESIÓN EN LITROS POR SEGUNDO (L/s):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y UBICACIÓN DEL PREDIO DONDE ESTA O SE PROYECTA LA CAPTACIÓN:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOCALIZACIÓN DE LA CAPTACIÓN:**

COORDENADAS GEGOGRÁFICAS: LATITUD……....… **O**……..…..**,**………….**,,** NORTE **;**  LONGITUD……....…**O**…….…..**,**……….….**,,** OESTE.

COORDENADAS PLANAS: X: ………………………………………..…….….; Y: …………………….………………….…

ALTURA SOBRE EL NIVEL DEL MAR (m.s.n.m): …………………………………..……………………………………….

**TIPO DE ABASTECIMIENTO** (MARCAR CON UNA “X”):

ACUEDUCTO RURAL ( ) ACUEDUCTO URBANO ( ) PARCELACIÓN ( ); VIVIENDA ( ); URBANIZACIÓN ( ); PILETA PUBLICA ( ); ESTABLECIMIENTO COMERCIAL ( ) ESTABLECIMIENTO INSTITUCIONAL ( ) INDUSTRIA ( )

ESPECIFIQUE EL MUNICIPIO, LOCALIDAD(ES), SISTEMA(S) O SECTOR(ES) ATENDIDOS Y EL NOMBRE DEL TIPO DE ABASTECIMIENTO SELECCIONADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POBLACION A ABASTECER (HABITANTES):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIDAD AMBIENTAL DONDE TRAMITARÁ LA CONCESIÓN DE AGUAS**: (MARCAR CON UNA “X”)

CORANTIOQUIA ( ) CORNARE ( ) CORPOURABÁ ( ) AREA METROPOLITANA ( ) OTRA:( ) CUAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZO EL ENVIO DE LA RESOLUCION POR LA CUAL SE OTORGA LA AUTORIZACION SANITARIA FAVORABLE** PARA LA CONCESION DE AGUAS PARA CONSUMO HUMANO VIA CORREO ELECTRÓNICO MARCAR CON UNA “X”): SI ( ) NO ( )

FIRMA DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO CÉDULA DE CIUDADANÍA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NORMATIVIDAD APLICABLE:** (Artículos 29, 36, 37, 38 y 39 del Decreto 1541 de 1978 Ministerio de Agricultura, Artículos 20, 21, 29, 30, 38, 39 y 52 del Decreto 1594 de 1984 - Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Artículos 24 y 28, Decreto 1575 de 2007 - Ministerio de la Protección Social, Artículo 10 del Decreto 3930 de 2010 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Capítulos V y VI de la Resolución 2115 de 2007 – Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Caitulo II de la Resolución 4716 de 2010 de los Ministerios de la Protección Social y Ambiente, Capitulo 3 de la Resolución 0330 de 2017 RAS – Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Capítulo III, Resolución 0549 de 2017 – Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Vivienda y Desarrollo Territorial.

**DOCUMENTACIÓN PARA ANEXAR A LA SOLICITUD:**

1. **DESCRIPCIÓN AMENAZAS POR PRESENCIA DE SUSTANCIAS QUE ALTERAN LA CALIDAD DEL AGUA ORIGINADAS POR ACTIVIDADES CONTAMINANTES:** Descripción y localización (Ubicación) de actividades contaminantes o uso del suelo aguas arriba de las bocatomas de la(s) fuente(s) abastecedora(s) del sistema de acueducto o aprovisionamiento que contribuyen a la identificación de los riesgos a que alude la Resolución 4716 de 2010 de los Ministerios de la Protección Social, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial..(Utilizar Formulario de Visita de Inspección Sanitaria Ocular a las fuentes hídricas abastecedoras de Agua para Consumo Humano con Código FO-M2-P5-188 definido por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia).
2. **CARACTERIZACIÓN DEL AGUA CRUDA:** Presentar los registros históricos de caracterización disponibles de los últimos dos años, de análisis fisicoquímico y microbiológico del agua cruda de la fuente hídrica que abastece el sistema de acueducto o aprovisionamiento realizados por el solicitante o la respectiva Autoridad Ambiental que incluya al menos dos resultados de análisis microbiológico y fisicoquímico del agua cruda en periodo de lluvias y periodo seco en el sitio de captación antes de cualquier tratamiento preliminar, realizados con una antelación no superior a seis meses por un laboratorio autorizado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La caracterización debe incluir como mínimo los siguientes análisis: **Características Microbiológicas:** Coliformes Totales, Coliformes Fecales. **Características Fisicoquímicos:** pH, Conductividad, Turbiedad, Color Verdadero, Alcalinidad, Hierro, Manganeso, Cloruros, Sulfatos, Nitratos, Dureza y Fosfatos. **Para fuentes subterráneas,** además de las características anteriores se debe analizar: Magnesio, Arsénico, Selenio. **Características de Interés Sanitario (A Consideración)**: Si la fuente de abastecimiento presenta factor de riesgo por algunas de las siguientes sustancias de interés sanitario se deben incluir en el respectivo análisis: Mercurio, Nitritos, Amoniaco, Arsénico, Bario, Cadmio, Cianuro, Cinc, Fenoles, Cromo, Plata, Plomo, Selenio, Difenil Policlorados, Giardia, Cryptosporidium, Calcio, Molibdeno, Magnesio, Aluminio, COT, Cobre; Benceno, Hidrocarburos Aromáticos Policiclicos, igualmente plaguicidas u otras sustancias consideradas de riesgo para la salud humana. Si de acuerdo con las actividades contaminantes descritas no se incluye en los análisis realizados Sustancias de Interés Sanitario derivadas de las mismas, la Autoridad Sanitaria Departamental podrá hacer el requerimiento respectivo para que se realice el análisis respectivo y allegue para su revisión y evaluación.
3. **PROPUESTA SISTEMA DE TRATAMIENTO**.

Esquema y descripción de las unidades del sistema de tratamiento de acuerdo a la calidad del agua de las fuentes abastecedoras que especifique los procesos unitarios requeridos (Aireación, Coagulación, Floculación, Sedimentación, Filtración Convencional, Ablandamiento, Oxidación Química, Desinfección, Microfiltración, Ultrafiltración, Nanofiltración, Osmosis Inversa, Electrodiálisis Inversa, Intercambio Iónico, Filtración por Adsorción, Filtración Optimizada) de acuerdo a lo estipulado en el artículo 109 de la resolución 330 de 2017 de Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. La propuesta debe ser elaborada y firmada por un profesional del sector de agua potable y saneamiento básico con matrícula profesional vigente o empresa del sector de agua potable con su respectivo NIT y firma del representante o persona autorizada.

1. **OTROS:** 
   1. JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL: CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE UN ORGANISMO COMUNAL (Fecha de expedición no superior a un mes de presentación de la solicitud)
   2. SOCIEDADES: CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL (Fecha de expedición no superior a tres (3) meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud)
   3. AUTORIZACIÓN OTORGADO CUANDO SE ACTUE POR MEDIO DE OTRA PERSONA.
   4. DEL PREDIO ESPECIFICO A SER ABASTECIDO POR LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA:
   * **Propietario del Inmueble**: Certificado de libertad y tradición (Fecha de expedición no superior a tres meses)
   * **Tenedor**: Copia del documento que lo acredite como tal (Contrato de Arrendamiento, Comodato, etc.) o autorización del propietario.
   * **Poseedor**: Manifestación escrita y firmada de tal calidad.

**OBSERVACIONES**

**FORMATO DE SOLICITUD**: Diligenciar el formato de solicitud de manera legible**.**

**AUTORIZACIÓN SANITARIA POR FUENTE ABASTECEDORA**: Si se requiere Autorización Sanitaria Favorable para la Concesión de Aguas para Consumo Humano de varias fuentes, se debe diligenciar el formato de solicitud para cada una de ellas.

**RADICACIÓN SOLICITUD**: La solicitud con la documentación anexa se debe radicar en las taquillas dispuestas para tal fin en la Gobernación de Antioquia, Centro Administrativo Departamental La Alpujarra, Calle 42 B No. 52 - 106 (Primer piso) Recepción de Correspondencia.

**INFORMACION ADICIONAL**: Por favor comunicarse a los teléfonos. 3839786 y 3839880 o a los correos electrónicos: [johnwilliam.tabares@antioquia.gov.co](mailto:johnwilliam.tabares@antioquia.gov.co), [daniel.salazar@antioquia.gov.co](mailto:daniel.salazar@antioquia.gov.co) o pedro.gonzalez@antioquia.gov.co

**TIEMPO MAXIMO DE EXPEDICIÓN DE LA AUTORIZACIÓN SANITARIA FAVORABLE PARA LA CONCESIÓN DE AGUAS DE CONSUMO HUMANO**: La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se pronunciará con respecto a la solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recibo completo de la información debidamente radicada en el Archivo de la Gobernación de Antioquia – Centro Administrativo Departamental La Alpujarra, Calle 42B No. 52 – 106 . Medellín.