

CUESTIONARIO DE LOCALIZACION PARA INDUSTRIAS DE SERVICIOS

CON EL PROPOSITO DE ACELERAR LOS TRAMITES REQUERIDOS DE SU PROYECTO, FAVOR DE:

- Contestar todas las preguntas e incluir los anejos necesarios. Incluya mapa de localización.
- Omita preguntas que no apliquen a su proyecto anotando N/A, si indica N/A explique la razón. Se podrá requerir información adicional.
- Debido a la complejidad de algunas preguntas, se requiere que este documento lo complete un representante técnico de la Compañía.
- Favor incluir cualquier información adicional que usted considere apropiada.

I. INFORMACION GENERAL

1. Nombre propuesto de la Compañía Local: _____
Dirección: _____
2. Dirección Postal _____
3. Nombre de la Compañía Matriz: _____
Dirección: _____
4. Nombre del representante o gerente local: _____
5. Teléfono _____

II. TIPO DE ACTIVIDAD

1. Describa la operación propuesta: _____

a. Area total del solar (metros cuadrados) _____ Zonificación: _____
(incluya código de Clasificación Industrial)

b. Descripción de Edificios a Utilizar

USO	AREA
Oficinas	_____
Usos de Accesorios	_____
Almacénes	_____
Otros	_____

III. PRODUCTOS

PRODUCTO *	CANTIDAD ESTIMADA	CARACTERISTICAS FISICO-QUIMICAS
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

* Incluya "MSDS", si aplica

1. Lista de maquinaria y equipo (excluir equipo de oficina)

IV. EMPLEOS

- 1. Empleos existentes _____
- 2. Empleos a crear (a 18 meses) _____
- 3. Total Empleos (existentes y a 18 meses a considerar en esta evaluación) _____
- 4. Número de turnos _____

V. ASPECTOS OPERACIONALES

- 1. Requisitos de Infraestructura
 - a. Agua _____ GPD
 - b. Alcantarillado Sanitario * _____ GPD
 - c. Energía Eléctrica _____ KV
 - d. Comunicaciones _____

* De no tener alcantarillado sanitario indique forma de disposición de aguas servidas _____

VI. Si su operación genera desperdicios sólidos, favor indicar:

CLASE	VOLUMEN O PESO / DIA	METODO DE DISPOSICION PROPUESTO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

VII. Si su proyecto requiere el uso de combustibles o productos químicos para su equipo y/o vehículos, favor de indicar el tipo y cantidad de los mismos, y el equipo para el cual será utilizado.

COMBUSTIBLES	PRODUCTOS QUIMICOS	EQUIPO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

VIII. Permisos y/o Autorizaciones (que tenga disponible)

- Permiso de Uso Permiso Junta de Calidad Ambiental Permiso Autoridad Acueductos y Alcantarillados
- Permiso Cuerpo de Bomberos Permiso Departamento de Salud Permiso Departamento Recursos Naturales
- Evidencia de haber cumplido con el Artículo 4-C de la Ley de Política Pública Ambiental Otros _____

CERTIFICO QUE LA INFORMACION QUE ANTECEDE, DESCRIBE EN FORMA GENERAL LA ACCION PROPUESTA

Firma: _____ Compañía: _____

Título: _____ Fecha: _____