



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE GESTIÓN MEDIO AMBIENTE

LISTA DE CHEQUEO PARA CONCEPTO AMBIENTAL

Fecha:	Hora:	ID Solicitud	Funcionario que realiza la visita:					
Tipo de Esquema	Implantación	Regularización	Razón Social					
Representante Legal:		Uso de Suelo	Mxto	Residencial	Industrial	Equipamiento		
Dirección:		Barrio:		Comuna:				
Actividad Comercial:				Horario de Funcionamiento		Diurno	Nocturno	
Viviendas Colindantes	SI	NO	Se encuentra sobre franja de protección		SI	NO		
Tiene elementos del sistema hídrico (ríos, quebradas, humedales, nacimientos,)	SI	NO	Se encuentra en zona de recarga acuífera		SI	NO		

Evaluación de Impactos Ambientales

Componente Recurso Hídrico				Observaciones			
	SI	NO	Descripción				
Alteración de Cauces							
Vertimientos al sistema de alcantarillado							
Vertimientos a fuentes superficiales o subterráneas							

Componente Suelo - Ecosistemas				Observaciones			
	SI	NO	Descripción (Tipo de material: viruta de acero, residuos comunes, tarros de pintura, guapes) otros.				
Manejo y disposición inadecuada de Residuos Peligrosos							
Ocupa o requiere ocupar Suelos Protección ambiental							
Impactos sobre Fauna y flora u otros elementos paisajísticos							

Componente Aire - Emisiones						Observaciones	
	SI	NO	Descripción	Cant	Marca		
Emisión de Olores ofensivos							
Emisión de gases y/o Material Particulado							
Genera ruido continuo, molesto y/o susceptible de generación de impacto							
Amplificador							
Altavoces							
Subwoofer							
Consola y/o Mixer							
Procesador de Audio							
Presentaciones en Vivo							
Instrumentos Musicales							

Cumplimiento - Mecanismos de prevención y mitigación

Sistemas de Aislamiento Acústico / Cerramientos - SI / NO

Superficie	Muros	Techo	Puerta	Ventanas	Piso
SI / NO					
Material					

Sistemas de pretratamiento de Grasas SI / NO	Sistemas de Control emisiones (Ducto/Campana Extractora, Filtro entre otros)	PGIRS SI / NO	Certificado de Disposición de Residuos Peligrosos - SI / NO	Certificado de prestación del servicio público domiciliario de aseo	Plan de emergencia y Contingencia - SI / NO	Cumplimiento Obligación SIUR		
						RESPEL (mayor o igual a 10 kg/mes)	RUA	PCB's

OBSERVACIONES GENERALES

CONCEPTO AMBIENTAL FAVORABLE	SI	NO					
------------------------------	----	----	--	--	--	--	--

Firma tecnico de visita	Firma Persona que atiende la visita					
-------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--	--

C.C.

CC: