



## COMUNA DE CAVOUR

8 de Julio s/n. - Tel./FAX (03496) 485024  
Código Postal 3001  
Dpto. Las Colonias - Pcia. Santa Fe  
C.U.I.T.: 30-6919921-0  
[comunadecavour@yahoo.com.ar](mailto:comunadecavour@yahoo.com.ar)

### ORDENANZA N° 07/2019

#### VISTO:

Lo dispuesto por resolución ENRESS 646/1 decreto 1213/14 para el año 2020;

#### CONSIDERANDO:

La necesidad de contar con la aprobación de plan de mejoras y desarrollo para el año 2020 para los servicios de agua potable de nuestra localidad.

#### POR ELLO:

La Comisión Comunal de Cavour, en uso de sus facultades que les confiere la Ley 2439, sanciona la siguiente:

### ORDENANZA N° 07/2019

ART. 1º) Apruébese al plan de mejoras y desarrollo para el año 2020 de los servicios de agua potable.

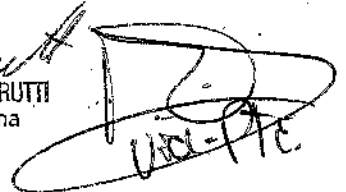
Art. 2º) Regístrese, comuníquese y archívese.

Dada en la localidad de Cavour a los 11 días del mes de diciembre de 2019.

  
RAQUEL TERESITA WERLEN  
TESORERA



  
MARCELO HECTOR CERUTTI  
Presidente Comuna  
CAVOUR

  
UCC-PTC



*Provincia de Santa Fe*  
 MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
 PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE  
 ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

## ANEXO I

### RELEVAMIENTO ANUAL DE INFORMACIÓN DE PRESTADORES

**AÑO DEL PRESENTE RELEVAMIENTO: 2020**

PRESTADOR  
 NUMERO:

Localidad/Paraje:	Cavour		
Departamento:	Las Colonias		
Lugar donde se presta el servicio:			
Año de inicio del servicio:	Agua Potable:	2016	
	Desagües cloacales:	-----	

#### **I) RELEVAMIENTO INSTITUCIONAL - INFORMACIÓN GENERAL**

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

Denominación/Razón Social:	Comuna de Cavour		
Responsable Legal/Cargo:	Cerutti, Marcelo Héctor (Presidente Comunal)		
Responsable Técnico:	Colombo, Alberto Roque		
Dirección:	9 de Julio s/n		
Código Postal:	3081	Teléfono:	03496-495024
		Fax:	03496-495024
E-mail:	comunadecavour@yahoo.com.ar		
Responsable de la recepción de mails:	Nessier, Maria Cristina		

##### **Para Cooperativas u otras formas societarias:**

Nro. de inscripción en el INAES o Registro Público de Comercio (1):			
Nro. de Ordenanza de Concesión de los Servicios:			
<b>AGUA</b>	Fecha de inicio de la concesión		Fecha de vencimiento de Concesión:
<b>CLOACAS</b>	Fecha de inicio de la concesión		Fecha de vencimiento de Concesión:



# Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE  
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

(1) y/o la Repartición que en el futuro lo reemplace.

## b) Valores Tarifarios

Ordenanza que aprueba último aumento tarifario	Nro/Año	
--	---------	--

## III SERVICIOS QUE PRESTA

Tipo de Servicios: (marcar con una cruz lo que corresponda )

Agua	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloacas	<input type="checkbox"/>	Electricidad	<input type="checkbox"/>	Gas	<input type="checkbox"/>	Telefonos	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----	--------------------------	-----------	--------------------------

Otros: Servicios Fúnebres, Recreación, Turismo, Deportes, etc. (indicar)

## III PERSONAL (afectado a los servicios sanitarios en la localidad exclusivamente)

PERSONAL	En relación de dependencia (Cantidad)	Contratados (Cantidad)
Profesionales		/
Técnicos		
Administrativos	2	
Obreros	3	
Otros		



## **ABASTECIMIENTO DE AGUA**

### **a) Datos generales del Servicio**

1	Población urbana estimada de localidad/paraje	400	Habitantes
2	Población Servida estimada	160	Habitantes
3	Porcentaje de cobertura (Pob. Serv./Pob. urbana*100)		38%
4	Nro. de Conexiones en servicio		N°
5	Medidores instalados en servicio		N°
6	Servicios Sin medidores	3	N°
7	Cantidad de medidores instalados o repuestos durante el último año		N°
8	Cantidad de baldíos c/servicio disponible		N°
9	Canillas públicas de emergencia	3	N°

- Referencias:
- 1: Indicar la población urbana actual estimada de la localidad.
  - 2: Indicar la población que se estima es servida por el servicio.
  - 3: Porcentaje de población servida respecto a la total.
  - 4: Indicar el número de conexiones activas que se encuentran en servicio (se les factura normalmente). (ítem 4 = ítem 5 + ítem 6)
  - 5: Indicar la cantidad de medidores instalados en las conexiones en servicio.
  - 6: Indicar la cantidad de conexiones activas, sin medidores.
  - 7: Indicar la cantidad de micromedidores que se han reemplazado o instalados durante el último año.
  - 8: Indicar la cantidad de baldíos existentes en la zona servida con agua de red.
  - 9: Indicar la cantidad de canillas públicas instaladas.

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



**Provincia de Santa Fe**

MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE

ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

**SUBTERRANEA**

1 N° del pozo	2 Profund. del pozo (m)	3 Caudal (m3/h)	4 Potencia (KW)	5 Horas de función.	6 Bombee a ?	7 El pozo, tiene caudalímetro?	
						Si	No
1	30m	12m3/h	3KW	3hrs	Tanque elevado		X

**Referencias:**

- 1: Indicar el número identificador del pozo de bombeo, no utilizando números de pozos ya desafectados.
- 2: Indicar la profundidad total del pozo, desde el terreno al fondo (m)
- 3: Indicar el caudal de producción esperado (m3/h).
- 4: Indicar la potencia de la electrobomba (Kw)
- 5: Indicar las horas promedio de funcionamiento diario (h)
- 6: Indicar a donde bombea el pozo (Ej.: tanque elevado, cisterna, red, planta potabilizadora, etc.)
- 7: Indicar si el pozo tiene caudalímetro que permita verificar su producción.

**SUPERFICIAL**

Nombre del Rio/Arroyo	
Dirección del sistema	
Cantidad de bombas	U
Capacidad de bombeo	m3/h
Potencia de cada bomba	Kw

**MIXTA**

- Tildar en caso que la fuente sea de dos o más orígenes, indicando en su apartado correspondiente





# Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE  
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

las características de cada una de ellas.

## FOR ACUEDUCTO

Designación (nombre u origen del acueducto)	
Responsable del acueducto:	

### c) Tratamiento de potabilización:

EXISTE TRATAMIENTO DE AGUA (excepto cloración)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	-------------------------------------

En caso de respuesta afirmativa, describa brevemente el método utilizado

Que parámetro químico pretende minimizar/eliminar?

Indique la capacidad máxima horaria de la planta de tratamiento (m <sup>3</sup> /h)	-----
---	-------

Si se efectúa mezcla con agua cruda, cuales son las proporciones de la mezcla?	% Agua Cruda	-----	% agua potabilizada	-----
--	--------------	-------	---------------------	-------

### d) Red de Distribución: (Únicamente Red hasta la Escuela)

Longitud de Red	250	m
-----------------	-----	---

Diametro variable entre		mm
-------------------------	--	----

Materia predominante	
----------------------	--

Longitud de Red reemplazada y/o incorporada durante el último año	Reemplazo		m
	Nueva		m



# Provincia de Santa Fe

MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE  
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

Descripción del método utilizado:	

Existe etapa de desinfección final del efluente ?	SI	NO
---	----	----

## Destino del Efluente

Cuerpo Receptor:	
------------------	--

Fuente Hídrica a la que llega el cuerpo receptor:	
---	--

## e) Efluente volcado

Caudal Medio de efluente volcado al cuerpo receptor (m <sup>3</sup> /h)	
---	--

## VI ATENCIÓN AL USUARIO

Ubicación Sede de Atención al Usuario:	
--	--

Domicilio:	
Tel/Fax:	
Responsable:	
e-mail:	

## RECLAMOS REGISTRADOS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO:

### • AGUA:

#### 1) Falta de presión:

N° de Reclamos durante el último año	
--------------------------------------	--

#### 2) Escape en calzada:

N° de Reclamos durante último año	
-----------------------------------	--

#### 3) Escape en vereda:

N° de Reclamos durante último año	
-----------------------------------	--



**Provincia de Santa Fe**  
 MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
 PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE  
 ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

2	Población urbana Servida	/	Habitantes
3	Porcentaje de cobertura		%
4	Nro. de Conexiones en servicio		Conexiones
5	Cantidad de conexiones incorporadas en último año		Conexiones
6	Cantidad de baldíos con servicio disponible		Nº

Lugar de descarga de camiones atmosféricos:			
Nº aprox. diario de camiones atmosféricos que descargarán:			
Descarga de camiones atmosféricos en planta de tratamiento:	SI		NO

**b) Red de Colectoras (Completar)**

Longitud de Red  m.

Díámetro variable entre  y  mm.

Materia

Longitud de Red reemplazada y/o incorporada durante el último año	Reemplazo	<input type="text"/>	m
	Nueva	<input type="text"/>	m

**c) Estaciones Elevadoras**

Estación Elevadora Nº	Cantidad total de bombas instaladas	Características bomba		Potencia motor
		H. manométrica	Caudal	KW

Existen bombas de reserva?  SI  NO

**d) Tratamiento de Depuración:**



*Provincia de Santa Fe*

MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE  
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

**4) Mal funcionamiento del medidor:**

Nº de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:

• **CLOACA:**

**1) Obstrucción domiciliaria:**

Nº de Reclamos durante último año

**2) Obstrucción colectora:**

Nº de Reclamos durante último año

**3) Desborde cloacal:**

Nº de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:  No tenemos red de cloaca

• **FACTURACIÓN:**

**1) Desacuerdo con facturación:**

Nº de Reclamos durante último año

OBSERVACIONES:  El servicio de agua en la localidad es gratuito

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

Cantidad de intimaciones previa al corte durante



*Provincia de Santa Fe*

MINISTERIO DE AGUAS SERVICIOS  
PÚBLICOS Y MEDIO AMBIENTE  
ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

al último año

Cantidad de cortes durante el último año



*Provincia de Santa Fe*  
 MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS  
 PUBLICOS Y VIVIENDA  
 ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

## ANEXO II – A

### PLAN DE MEJORAS Y DESARROLLO

AÑO 2020

**TIPO DE SERVICIO:** (Agua potable o Desagües Cloacales)

#### OBRAS NUEVAS

DENOMINACIÓN OBRA	FECHA DE TERMINACIÓN	MONTO APROXIMADO DE INVERSIÓN

#### TAREAS DE MANTENIMIENTO

IDENTIFICACIÓN DE LAS TAREAS	PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS	MONTO APROXIMADO DE INVERSIÓN
Cambio de filtros cada tres meses (3) y pintura.		\$8.900



*Provincia de Santa Fe*

MINISTERIO DE OBRAS, SERVICIOS  
PUBLICOS Y VIVIENDA

ENTE REGULADOR DE SERVICIOS SANITARIOS

**OTRAS TAREAS**

IDENTIFICACIÓN DE LA TAREA	PERÍODO DE EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS	MONTO APROXIMADO DE INVERSIÓN

\* El formato de la presentación podrá ser modificado por el ENRESS.