

SUBSECRETARIA DE MEDIOAMBIENTE  
JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS  
PROVINCIA DE SANTA CRUZ

TANQUES AEREOS DE ALMACENAMIENTO DE HIDROCARBUROS Y SUS DERIVADOS

**FORMULARIO DE INSPECCION DE REPARACIONES Y ALTERACIONES  
DE TANQUES AEREOS DE ALMACENAMIENTO DE HIDROCARBUROS Y SUS DERIVADOS**

1. RAZON PARA LA INSPECCION	2. FECHA(S) DE INSPECCION
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Instalación      <input type="checkbox"/> Reparación      <input type="checkbox"/> Modificación                 </p> <p>¿Qué trabajo de modificación o reparación fue inspeccionado?</p> <p><input type="checkbox"/> Nuevo fondo – explicar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Fondo reparado – explicar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Modificación de la pared – explicar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Pared reparada – explicar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Modificación del techo – explicar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Techo reparado – explicar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Boquilla(s) reparadas o añadidas – explicar: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Modificación de la(s) estructura(s) de contención: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otro – explicar: _____</p>	<p>Comienzo de la Inspección:</p> <p>_____</p> <p>Finalización de la Inspección:</p> <p>_____</p>
<b>3. PROPIETARIO / OPERADOR DEL TAAH / SOLICITUD DE INFORMACION (imprima o escriba en forma legible)</b>	
Razón social:	CUIT:
Dirección:	
Localidad:	Provincia:
Código Postal:	
Teléfono:	Fax:
e-mail:	
<b>4. INFORMACION DEL SITIO / INSTALACIONES (imprima o escriba en forma legible)</b>	
Nombre del sitio / instalaciones:	
Dirección del establecimiento que alberga el TAAH:	
Localidad:	Provincia:
Código Postal:	
Teléfono:	Fax:
e-mail:	
<b>EXCLUSIVO SUBSECRETARIA DE MEDIOAMBIENTE</b>	
<p><b>FECHA DE PRESENTACION:</b> ____/____/____</p> <p><b>FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE:</b> _____</p>	

*Este formulario deberá ser presentado a la SMA dentro de los 15 días corridos de la fecha de finalización de la inspección.  
Este Formulario reviste el carácter de declaración jurada*

RAZON SOCIAL DEL PROPIETARIO / OPERADOR			
UBICACION DE LA INSTALACION:		MATRICULA ASIGNADA POR EL FABRICANTE:	
		FABRICANTE:	
5. DESCRIPCION DEL TAAH			
Matrícula asignada por el fabricante: _____		Fabricante: _____	Capacidad Total (m <sup>3</sup> ): _____
Número de TAAH del Propietario/ operador: _____		Año de construcción: _____	
Dimensiones: Diámetro: _____ (m)		Altura: _____ (m)	Producto almacenado: _____
<input type="checkbox"/> Tanque Horizontal		<input type="checkbox"/> Tanque Vertical	<input type="checkbox"/> Tanque Elevado Vertical
6. AUDITOR DEL TAAH / SOLICITUD DE INFORMACION (imprima o escriba en forma legible)			
Razón social:		CUIT:	Nº Registro:
Dirección:			
Localidad: _____		Provincia: _____	Código Postal: _____
Teléfono _____		Fax _____	e-mail: _____
6.1 REPARADORA INTERVINIENTE (imprima o escriba en forma legible)			
Razón social:		CUIT:	Nº Registro:
Dirección:			
Localidad: _____		Provincia: _____	Código Postal: _____
Teléfono: _____		Fax: _____	e-mail: _____
7. PROXIMAS INSPECCIONES GENERALES (si corresponde)			
En Funcionamiento: _____ (día/mes/año)		Método de Cálculo: <input type="checkbox"/> API <input type="checkbox"/> Porcentaje de Corrosión	
Fuera de Servicio: _____ (día/mes/año)			
8. EVALUACION DEL SISTEMA DE TANQUES (indicar el estado de los siguientes componentes marcando en el casillero correspondiente.)			
	Satisfactorio	Insatisfactorio	No aplicable
Especificaciones de los materiales encontrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soporte y base de los tanques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soldadura (procedimiento, capacidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paredes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piso/fondo del tanque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipo auxiliar (incluyendo cañerías)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contención secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contenedores de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controles no destructivos (procedimiento, capacidades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control hidrostático	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevención de la corrosión/deterioro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revestimiento Interior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normas de especific contra incendios (para líquidos inflamables/combustibles)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	La reparación/modificación está de acuerdo con las especificaciones del fabricante, criterios de diseño de ingeniería y normas actuales de la industria. Si no es así explique todas las deficiencias en la Sección 9.		

**Este Formulario reviste el carácter de declaración jurada.**

RAZON SOCIAL DEL PROPIETARIO / OPERADOR:

UBICACION DE LA INSTALACION:

MATRICULA ASIGNADA POR EL FABRICANTE:

FABRICANTE:

**9. COMENTARIOS** (*describa todas las deficiencias halladas en el sistema de tanques y consigne toda información relevante observada durante la inspección. Si son necesarias hojas adicionales para incorporar los comentarios, agréguelas identificando cada hoja con los números asignados a la instalación y tanque, fecha de inspección y número de página.*)

**10. NOMBRES DE LOS EMPLEADOS QUE REALIZARON LA AUDITORIA**

**11. AUDITOR DE TAAH CERTIFICADO**

El abajo firmante se ha desempeñado como auditor de TAAH, declarando que la información proporcionada en este reporte es verdadera. Como resultado de la auditoría se verifica que el TAAH:

puede  no-puede

continuar en servicio o ser puesto nuevamente en servicio sin otra evaluación adicional o modificación.

Nombre del representante técnico de la firma  
Auditora de TAAH:

Firma del representante técnico de la firma  
Auditora de TAAH:

Fecha:

***Este Formulario reviste el carácter de declaración jurada.***