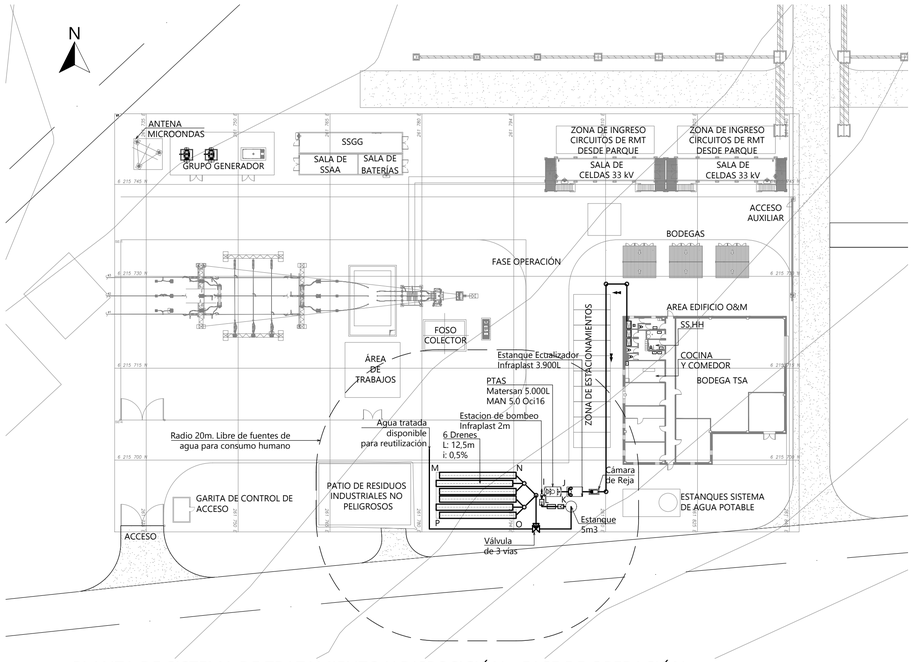


PLANTA DE SISTEMA DE TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN - FASE DE OPERACIÓN.

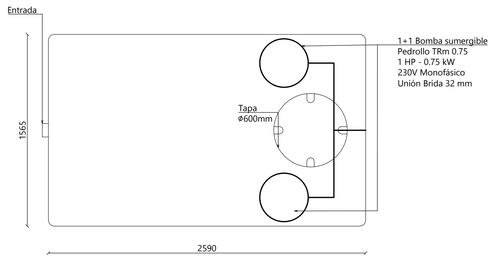
esc 1:500

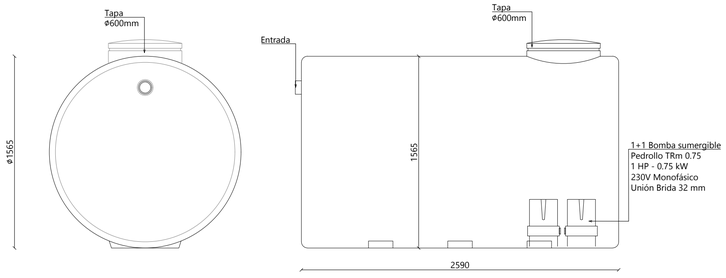
Coordenadas Fase de Operación - PTAS		
	E	N
I	261.799,9	6.215.695,6
J	261.802,8	6.215.694,0
K	261.802,8	6.215.694,0
L	261.799,9	6.215.695,6

Coordenadas Fase de Operación - Drenes		
	E	N
M	261.782,3	6.215.698,0
N	261.795,4	6.215.698,0
O	261.795,4	6.215.690,5
P	261.782,3	6.215.690,5

Especificaciones:

- Marca: Infraplast
- Modelo: Septiblock 3.900 L
- Volumen total: 3.900 L
- Volumen útil: 3.300 L
- H de Agua: 1170mm
- Largo: 2.590mm
- Ancho: 1565mm
- H Cámara de aire: 375mm
- Material: Polietileno



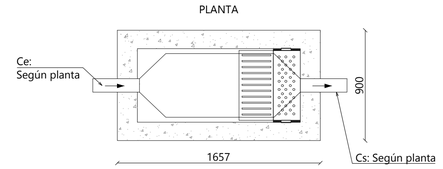


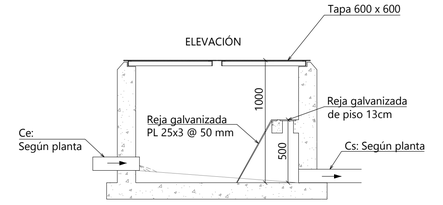
DETALLE - ESTANQUE ECUALIZADOR - SEPTIBLOCK 3.900L .

esc 1:25

Dimensionamiento sistema de infiltración		
Tipo de sistema de infiltración		Zanja
Volumen total descarga diaria	3.750	l/día
Índice de absorción para zanja	25	l/m2/día
Sistema con reutilización de efluente, se requiere sistema de infiltración con capacidado para el 50% del caudal máximo diario en casos de emergencia o que el efluente no pueda ser reutilizado.		
Superficie de absorción requerida para zanja	75,0	m2

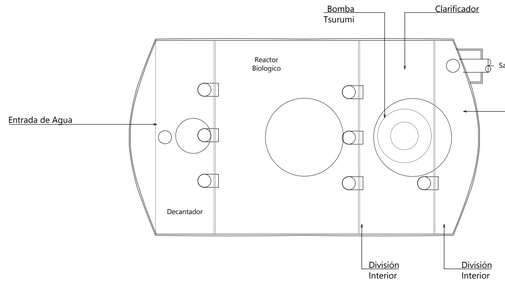
Dimensionamiento de zanjas		
Cantidad de zanjas	6	uni.
Largo requerido	12,5	m
Ancho	1	m
Alto	0,5	m
Se considera como superficie de infiltración únicamente el fondo de la zanja		
Superficie drenante (largo x ancho x cantidad)	75,0	m2

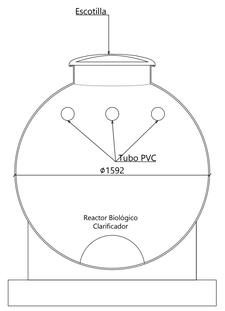


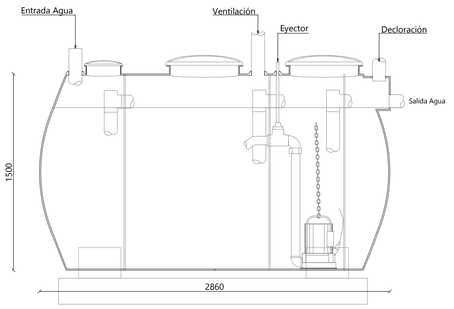


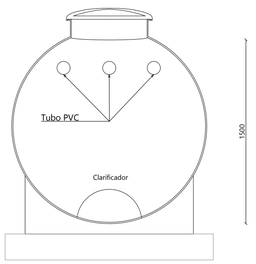
DETALLE - CÁMARA DE REJA.

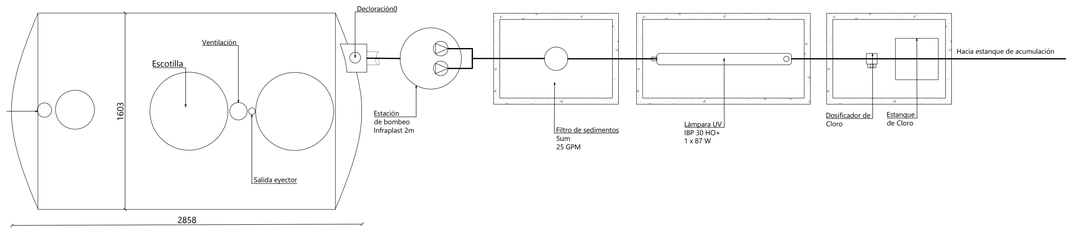
esc 1:50











DETALLE - PTAS - MATERSAN - MAN 5.0 Oci16 5.000L.

esc 1:25

Cálculo de aportes al sistema de alcantarillado y selección de la PTAS (Según Anexo N°4 DTO. 50/2002 MOP)		
Caudal máximo		
1.- Destino principal:	**Locales industriales/operarios por turno**	
Descripción:	SSHH y comedores para trabajadores	
N° de trabajadores	25	trabajadores
Dotación Máxima Diaria	150	l/trabajador/día
Total Consumo Diario	**3.750**	**l/día**
Factor de recuperación	100%	%
El factor de recuperación corresponde a la fracción de agua potable consumida que se descarga al alcantarillado tras su uso.		
Caudal máximo diario A.S.	**3.750**	**l/día**
Se especifica una PTAS de lodos activados marca MATERSAN, modelo MAN5.0 Oci16 o similar, con una capacidad máxima de 5,0 m3/día.		

Dimensionamiento de las cámaras de contacto para cloración y decloración		
Jornada de uso de la PTAS	10,00	horas
Caudal máximo horario	375	l/hora
	6,25	l/min
Tiempo retención	30	min
Vol. Requerido	188	litros
La PTAS considera cámaras de contacto para cloración y decloración de 240 litros cada una.		
Dosificación de tabletas		
Volumen de descarga diaria	3.750	litros
Dosificación: 1 tableta cada 15.000 litros de efluente		
Requerimiento de tabletas diarias	0,25	tabletas / día
Frecuencia recarga. 1 Tableta cada	4,0	días.

Volumen requerido de homogeneización y ecualización		
Caudal diario	3.750	l/día
Para el volumen de pretratamiento se considera un volumen de 10% del caudal diario.		
Volumen pretratamiento (10%)	375	litros
Caudal medio horario ecualizado (10h)	375	l/hora
Se estima que un peak de caudal triplica al caudal medio horario.		
Caudal en peak de caudal	1125	l/hora
Duración del peak de consumo	2	hora
Volumen requerido pretratamiento y ecualización	**2.625**	**l**
Se requiere de un estanque de homogeneización y eualización de 2.700 litros. Referencia: Infraplast Septiblock 3.900		
Bomba de elevación aguas servidas		
Caudal mínimo requerido	375	l/hora
	6,25	l/min
H requerida	10	mca
Se especifica una bomba de drenaje para aguas servidas Pedrollo TRm 0.75 o similar de acuerdo a altura y caudal requerido.		

Aprobación SEREMI de Salud Región de O'Higgins.

GONZALO VIDAL G. PROYECTISTA SANITARIO

☐ Revisión ☐ Construcción
■ Aprobación ☐ As-Built
☐ Licitación Fecha: 27/10/26

PLANOS ANEXO PAS 138 "PFV EL VALLE"

N° 573 VERSIÓN: 0.8 FECHA: 27/10/2026

LAMINA N° 04 DE 07

Coordenadas de Acceso

E	N
261.283,22	6.215.683,28

ROL: 57-2
COMUNA: La Estrella.
DESTINO: Parque Solar El Valle y Linea de Transmisión 1x110kv.

N

VER EN LÁMINA AS - 01

FIRMAS

PROYECTISTA

Nombre: Gonzalo Vidal González
Profesión: Constructor Civil
RUT: 13.469.559-5
Domicilio: Catedral 2388, Santiago
Fono: +56 9 8728 3393
Email: gonzalovidal@consultoresindependientes.cl

CONTRATISTA

Nombre:
Profesión:
RUT:
Domicilio:
Fono:
Email:

PROPIETARIO

Nombre: --
RUT: --
Domicilio: --

REP. LEGAL

Nombre: --
RUT: --
Correo: --
Fono: --

PROYECTO DEFINITIVO
CERTIFICADO DE RECEPCION

N°_____ Fecha _____

FIRMA EMPRESA DE SERVICIOS SANITARIOS