



Superintendencia del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL (FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE CALIDAD, NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
Fecha de Inspección: <i>29 Septiembre 2015</i>	Hora de inicio: <i>13:00 hrs.</i>	Hora de término: <i>14:50</i>
Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Planta de Oxido H. feced. S.A.</i>	Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada : <i>Los fos. 1, 2, 5 y 6 Piedra de los Guatónes, Tocopilla</i>	
Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:		Domicilio:
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:
Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>René Postene</i>		Domicilio de notificación por correo:
RUT o RUN:	Teléfono: <i>72100136</i>	Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN (Marque con x según corresponda).	
<input checked="" type="checkbox"/> Programada	<input type="checkbox"/> No programada Motivo: _____ Denuncia: _____ Oficio: _____ Otro: _____
Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	D.S. N°70/2010 "ESTABLECE PLAN DE DESCONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICO PARA LA CIUDAD DE TOCOPILLA Y SU ZONA CIRCUNDANTE"
Objeto de la Inspección Ambiental:	FISCALIZACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL D.S. N°70/2010 "ESTABLECE PLAN DE DESCONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICO PARA LA CIUDAD DE TOCOPILLA Y SU ZONA CIRCUNDANTE"

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____
3.2 Imprevisto <i>sin personal o cargo.</i>		
3.3 Actividades Pendientes		

4. OBSERVACIONES
<p>En cumplimiento al subprograma sectorial de fiscalización ambiental de Planes de Prevención y/o Descontaminación para el año 2015, se procede a realizar fiscalización a la empresa respecto del cumplimiento de las medidas establecidas en el D.S. N° 70 de 2010, Plan de Descontaminación Atmosférico para la Ciudad de Tocopilla y su Zona Circundante.</p> <p>Participan en las actividades de fiscalización las siguientes personas:</p> <p><i>D. José Araya, RUN 12.009.726-8 en calidad de guardián.</i></p>



5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

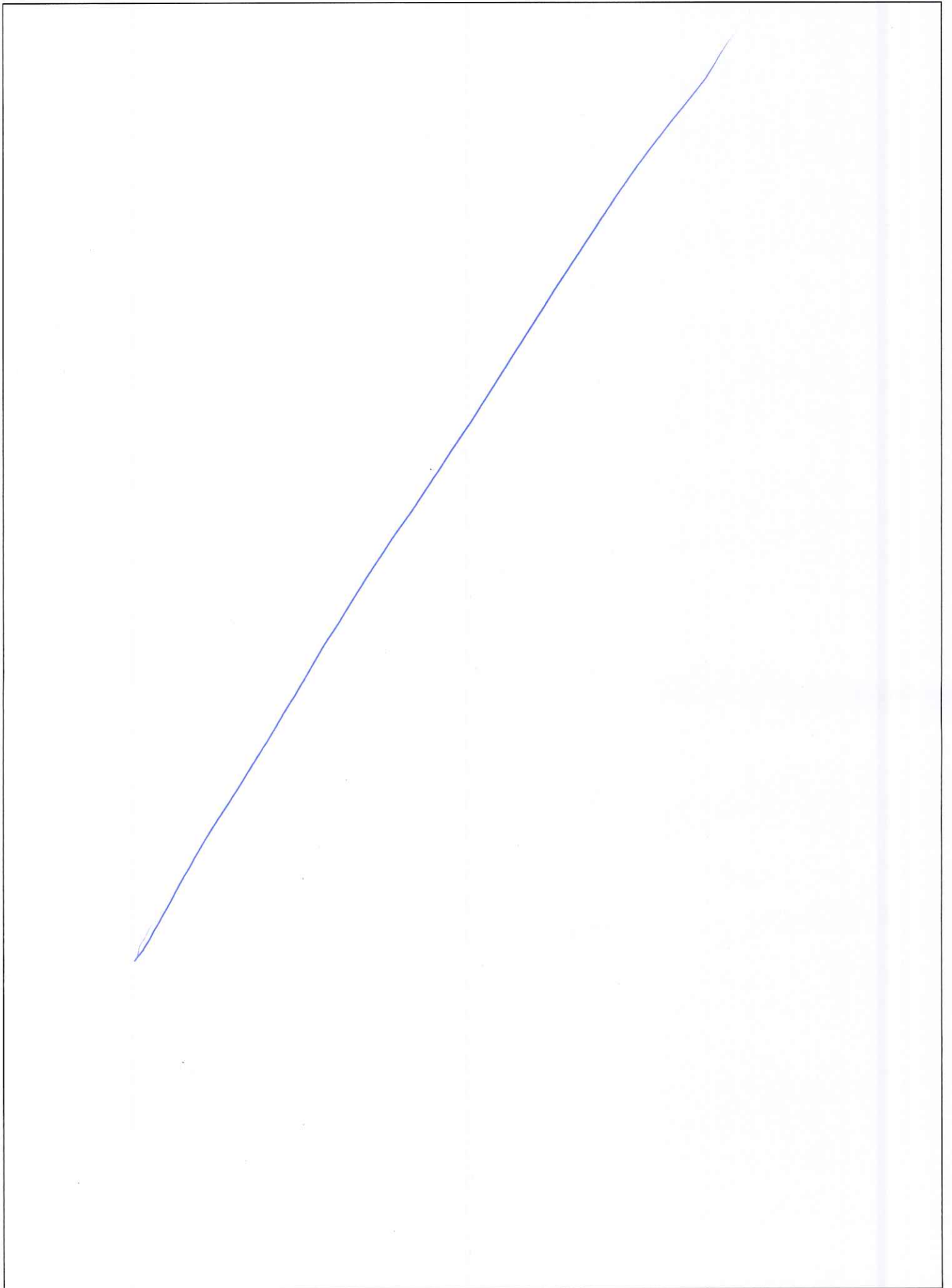
Nombre (Nombre, Apellidos)	Órgano	Firma
Marcos Selme - cristina Ahern	SEREMI DE SALUD ANTOFAGASTA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y ACTIVIDADES REALIZADAS

- Al momento de la visita se explica al guardador de galpón de control motivo de la visita.
- D. Jose Araya (guardador galpón de control), señala que la instalación se encuentra paralizada y sin personal a cargo, en razón que el personal se retiró a las 13:00 hrs.
- Desde el exterior se observa que la planta se encuentra paralizada.
- En sector costado Norte de la instalación se encuentra acopiado mineral, específicamente en sector chancado.
- En sector galpón de control no se cuenta con servicio higiénico ni abastecimiento de agua potable. El servicio higiénico más cercano se encuentra a aproximadamente a más de 40 metros.
- El agua potable es en bidones de 3 litros almacenados y adquiridos de domicilio particular.
- se toma registro fotográfico y coordenadas geográficas UTM, datum WGS84: N: 7552762 E 0374758.

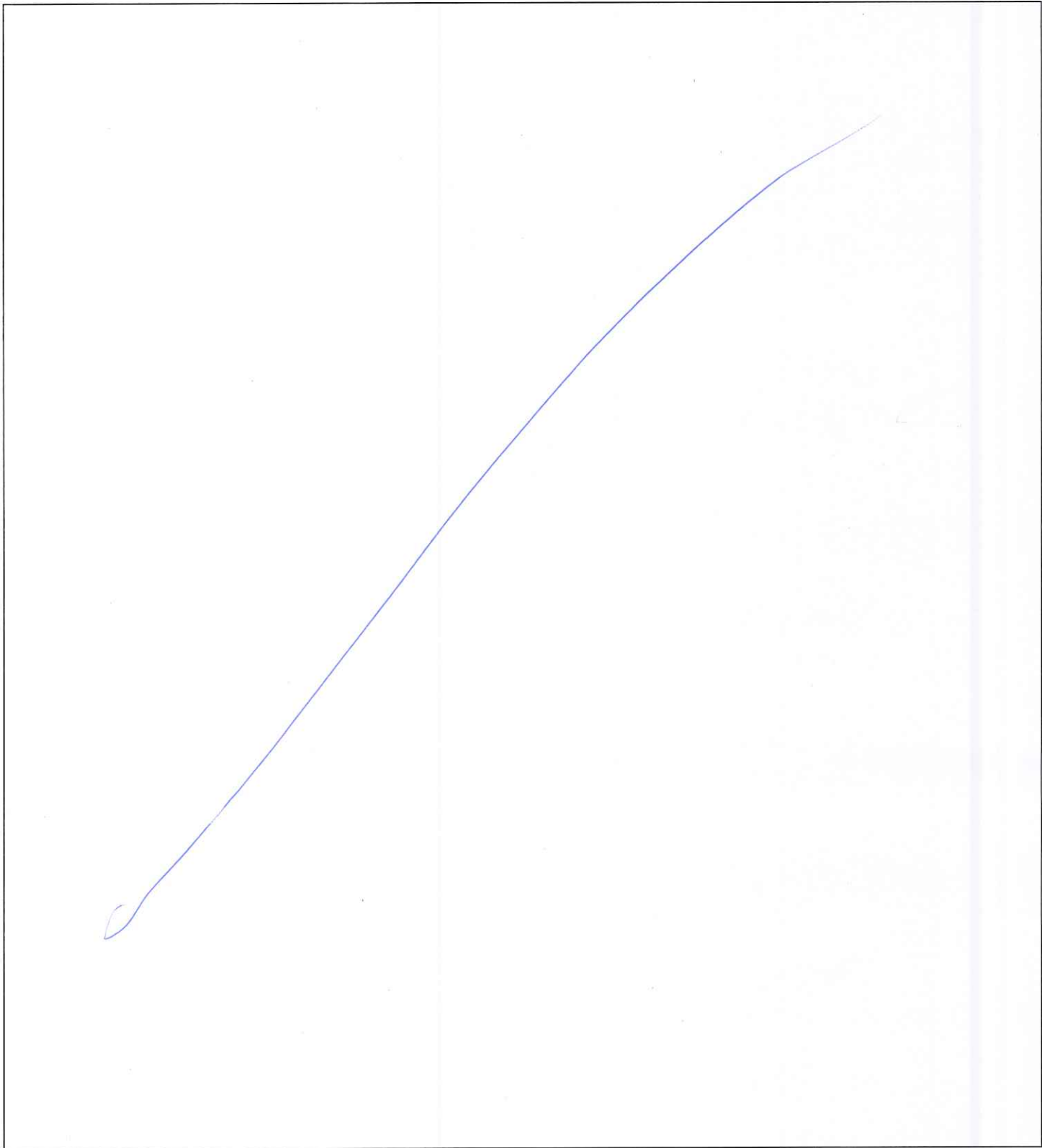


Superintendencia del Medio Ambiente
Gobierno de Chile





Superintendencia del Medio Ambiente
Gobierno de Chile



7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI NO

En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:

Ausencia del Encargado Negación de Recepción

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

[Handwritten signature] José 12/01/11

Firma encargado actividad:

[Handwritten signature] GUARDIA DE SEGURIDAD