

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

| | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|-----------------------|
| 1. ANTECEDENTES (5/06/17) | | | | |
| 1.1 Fecha de Inspección (16/06/17) | 1.2 Hora de inicio: 10:53 | 1.3 Hora de término: 10:57 | | |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Fagor Flanquihue - V. DE LOS LADOS | | | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av. Fuchslocher 1305 | Comuna: Osorno | Región: Región X | | |
| Coordenada Norte (WGS84): 5505435 | Coordenada Este (WGS84): 0615P3 | Huso: 19S 18S X | | |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Universidad de Los Lagos | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Av. Fuchslocher 1305 | | | |
| RUT o RUN: 204771.100-6 | Teléfono: 64-2333333 | Correo electrónico: 092mido@ulagos.cl | | |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Víctor Pérez Garay | RUT o RUN: 1.316.751-2 Teléfono: 01-2333333 Correo electrónico: vperez@ulagos.cl | | | |
| 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN | | | | |
| 2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada | 2.2 <input type="checkbox"/> No programada | Denuncia: _____ | Oficio: _____ | Otro: _____ |
| Norma de Emisión | | | Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental | |
| 2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s): | D.S. N° _____ / _____ | D.S. N° _____ / _____ | D.S. N° 47/2017 | D.S. N° _____ / _____ |
| Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ | | | | |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s): | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ | | | |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental: | Fiscalización aún Art 40 45 PDAO | | | |

| | | |
|---|---|--|
| 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN | | |
| 3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|--|--|
| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) | | |
| <p> </p> <p> </p> | | |

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) | | |
| Nombre (Nombre, Apellidos) Fernanda Mansilla G. José Monago E. | Organismo (s) SMA SMA | Firma Fernanda Mansilla G. |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la fiscalización ambiental, indicando al titular el alcance de la actividad (Res 1184/2015) donde se a a conocer que este fiscalización está en el marco del Plan de Descontaminación atmosférica de OSORNO (DSS N°47/2015, art. 40-45) en compañía de los Sres. Víctor Pérez y Jaime Henríquez.

Se constata que no existe calderas nueva según art. N° 3, del PDAO), que opere posterior al 28 de Marzo de 2017.

Existe una caldera de calefacción existente con registro de la SEREMI de Salud N° 050-97 AC; a gas licuado de Petróleo, por lo tanto le corresponde el artículo 41, litra a) de Excepciones, por lo que deberá presentar un informe que de cuenta del uso de combustible gaseoso en forma exclusiva y permanente en Enero de cada año ante la Superintendencia del Medio Ambiente (SMA). Se toman fotografía y se georreferencia el lugar

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI NO

7.2 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):

Firma encargado actividad:

