

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES

05 julio 2018		1.2 Hora de inicio: 12:25	1.3 Hora de término: 12:35
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Bambu Medical SPA			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada : Beauchef 658		Comuna: Valdivia	Región: Los Ríos
Coordenada Norte (WGS84): 5.591.039		Coordenada Este (WGS84): 650.414	Huso: 19S__ 18S_X_
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Bambu Medical SPA		Domicilio Titular: Beauchef 658	
RUT o RUN: 76.569.416-7	Teléfono: 632515016		Correo electrónico: info@bambumedicalspa.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Juliana Villavicencio			
RUT o RUN: 14.744.903-8	Teléfono: 632515016		Correo electrónico: info@bambumedicalspa.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1__X__Programada	2.2__No programada	Denuncia:__	Oficio:__	Otro:__
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s)	Norma de Emisión	Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental X		
	D.S. N° _ / _	D.S. N°25/2016 MMA	D.S. N° ____/ ____	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:	Inspección Ambiental Artículo 8, capítulo II PDA Valdivia, prohibición de uso de calefactores unitarios a leña.			

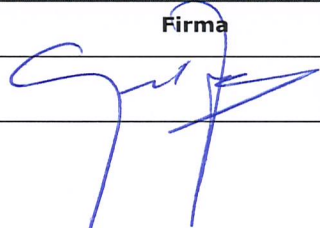
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso SI ____ NO_x__	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública SI ____ NO__X__	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ____ NO____ no aplica
--	---	--

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

Se complementa acta de inspección ambiental de fecha 25 de mayo de 2018.

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Juan G. Harries M.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 12:25 se contactó con la Sra. Juliana Villavicencio dueña del local comercial "Bambu Medical SPA" ubicado en calle Beauchef 658.

Se le indicó a la Sra. Villavicencio, que la presente acta, complementa el documento anterior de fecha 25 de mayo de 2018, subsanando omisiones y constatando mediante la documentación entregada con fecha 28 de mayo de 2018, el modelo de calefactor unitario existente en el recinto.

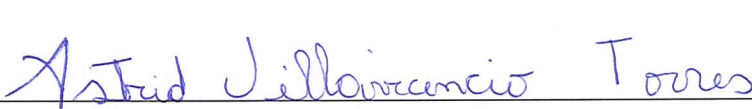
La inspección ambiental, se basó sobre lo estipulado en el Plan de Descontaminación Atmosférica para la comuna de Valdivia, D.S. N°25 promulgado con fecha 02 de septiembre del 2016, específicamente lo establecido en el Artículo 8 del Capítulo II que indica que "A partir del 1° de enero del 2018, se prohíbe la utilización de calefactores unitarios a leña en el interior de establecimientos comerciales, que no cumplan con D.S. N°39, de 2011, del Ministerio del Medio Ambiente"

Se constató la existencia de un calefactor unitario, al momento de la inspección estaba en funcionamiento.

Este calefactor se ubica en el primer piso del recinto y es de marca Amesti. El modelo de acuerdo a documento (cotización y declaración de vendedor y técnico de calefactores Amesti) de fecha 28 de mayo de 2018 (anexo 1), indica que corresponde a "Scantek 380".

Este modelo se encuentra en el listado de los calefactores certificados por la Superintendencia de Electricidad y Combustible (SEC), de acuerdo a lo establecido por el D.S. N°46/2013 que "Revisa Norma de Emisión de Material Particulado, para los Artefactos que combustione o puedan combustionar Leña y Derivados de la Madera, contenida en el Decreto N° 39, de 2011"

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:	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):
SI_____ NO_____	
Firma encargado actividad: 