

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES

1.1 Fecha de Inspección: <u>10-9-2018</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11:40</u>	1.3 Hora de término: <u>11:55</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>INFOR.</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Fund teja norte s/n.</u>	Comuna: <u>VALDIVIA</u>	Región: <u>Los Ríos.</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>5592439</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>647190</u>	Huso: 19S <u>185X</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>INSTITUTO FORESTA</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Fund teja norte s/n.</u>	
RUT o RUN: <u>61.311.000-3</u>	Teléfono:	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Alejandra Schueftan H.</u>		
RUT o RUN: <u>9.880.726-4</u>	Teléfono: <u>2335200</u>	Correo electrónico: <u>Aschueftan@infor.cl</u>

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° <u>25/2016</u>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (Nº de Resolución / Año / Organismo)			
	Nº _____ / _____ / _____	Nº _____ / _____ / _____	Nº _____ / _____ / _____	Nº _____ / _____ / _____
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Artículo 9. Se prohíbe el uso de catépetores ambientales a lo largo en todos los organismos de la administración pública.</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____
--	--	---

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

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Juan Horne M</u>	<u>SRA</u>	<u>J.H.</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se INICIA LA ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN AMBIENTAL DIRIGIDA A CONOCER AL RESPONSABLE, SRA. ROSMAR LACOSTE, SECRETARIA DEL INSTITUTO FORESTAL, QUÉ CORRESPONDE A LA PROHIBICIÓN DE USO DE CALEFACTORES A LEÑA, EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 9 DEL PDA DE VOLVIUÍTA D.S. N° 25/2016.

Se constata en la inspección que el establecimiento Instituto Forestal (ConFor), cuenta con tres calefactores UNITARIOS A LEÑA, todos con PUEBLO DE EMISSIONES DE GASES AL EXTERIOR.

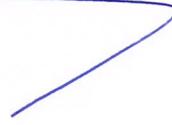
EL PRIMER CALEFACTOR SE UBICA EN EL PRIMER PISO DE MADERA BOSCA MODELO SCAN 360 ESTE MODELO NO SE ENCUENTRA EN EL LISTADO PUBLICADO POR LA SEC EN RELACION A LA CERTIFICACIÓN DE ESTUFAS A LEÑA.

EL SEGUNDO CALEFACTOR MONTADO A LEÑA ESTÁ EN EL SEGUNDO PISO ES DE MADERA BOSCA SCAN 380 ESTE MODELO NO SE ENCUENTRA EN EL LISTADO PUBLICADO POR LA SEC EN RELACION A LA CERTIFICACIÓN DE ESTUFAS A LEÑA.

EL TERCER CALEFACTOR ES DE MADERA BOSCA, ESTE ÚLTIMO NO ES POSIBLE IDENTIFICAR EL MODELO, LO QUE IMPISE CLASIFICARLO EN EL LISTADO PUBLICADO POR LA SEC.

Al momento de la inspección los tres calefactores unitarios a leña estaban en uso.

Se procede finalmente a la REGISTRO FOTOGRÁFICO Y REALIZAR GEOREFERENCIACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO.

**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:

Alejandra Schuetta