

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES

1.1 Fecha de Inspección: <i>20/05/2015</i>	1.2 Hora de inicio: <i>11:50</i>	1.3 Hora de término: <i>12:45</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Prolesur - Osorno</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Nueva Nueve S/N</i>	Comuna: <i>Osorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>5505234</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>660794</i>	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Prolesur S.A.</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Nueva Nueve s/n. Fraccke</i>	
RUT o RUN: <i>92347000-k</i>	Teléfono: <i>642542931</i>	Correo electrónico: <i>claudio.magena@minvu.gob.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Jorge Atria</i>		
RUT o RUN: <i>16.830.760-8</i>	Teléfono: <i>974799542</i>	Correo electrónico: <i>jorge.atria@minvu.gob.cl</i>

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° <i>471/2015</i>	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:	<i>Control de emisiones de Caldera, PDA Osorno</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <i>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></i>
--	--	---

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

[Large empty box for observations]

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Patricia Armas G</i>	<i>SMA</i>	<i>[Signature]</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental dando a conocer al responsable de la UF sr. Jorge Atria, jefe de mantenimiento la materia de fiscalización, control de emisiones en celdene, en el marco del Plan de descontaminación de los f. de la comuna de Osorno.

Se constata que la celdene marca Los Interiores modelo UL-S 14000, año fabricación 2010 N° de registro en la Sernam de Sede 050-108-Vapor fue a gas, sin embargo en el momento de la inspección no se encuentra funcionando puesto que funciona en calidad de respaldo a la celdene 050 112.

La celdene 050-108 las horas de operación dié 24 hrs consumible gas natural, consumo 1129 m³/h, presión máx de trabajo 16 kg/cm³, producción de vapor 15000 kg/h.

Se constata la existencia de 2 estanques de gas natural de 44 mil metros³ y 2 estanques de gas GLP de 44.000 m³. Posteriormente se realizó la entrega de los antecedentes ante la SMA el día 29 de enero 2019 en terreno se conoce la información, por lo cual ~~se acoge~~ se acoge a la excepción, quedando exento de los límites de emisión.

Se georeferencia y toman fotografías del 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: