

## 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:<br>20/05/2019  | 1.2 Hora de inicio:<br>14:30  | 1.3 Hora de término:<br>16:06                |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Chilece Avenida                                       |   |  |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Zenteno 1530   | Comuna:<br>Osorno   | Región:<br>Los Lagos                         |
| Coordenada Norte (WGS84): 5505761   | Coordenada Este (WGS84): 658861   | Huso: 19S 18S                                |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Corporación de Bienes  | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br>Zenteno 1530 |  |
| RUT o RUN: 81944102-3   | Teléfono: 642404080   | Correo electrónico: aliya.lehveyo@chilece.cl |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br>Aliya lehveyo González |   |  |
| RUT o RUN: 16923882-3   | Teléfono: 642404080   | Correo electrónico: aliya.lehveyo@chilece.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: _____           |
| 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>17/11</u>                              | 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 _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ |                          |   |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                  | Control de emisión   |                          |   |                       |

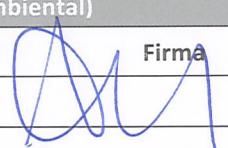
## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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

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

Informe para poder efectuar cumplimiento de los límites de emisión N.P. acompañando: informe de verificación DS13812015, formularios 1, 2, 3, informe certificado de prebo de toldero y contrato de suministro de gas

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

|                            |               |   |
|----------------------------|---------------|---|
| Nombre (Nombre, Apellidos) | Organismo (s) | Firma   |
| Jose Monacat               | SMA           |  |
|                            |               |   |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Al momento lo estuviese de fiscalización autorizado en su función e lo no. Alvaro Lehues G., Jefe División de Riesgos Clínicos Alimentarios, durante constatación de lo estuviese en el establecimiento R.R. Explotación N°118472015. En su composición se constató el funcionamiento al momento de las actividades de los soldados Marco Dveik equipos térmicos, modelo DDS-30-150-61P, año de fabricación 2018, funcionamiento al uso de 1 hora, n° de joyero 5141-02-1483, quemador Diello R334, producción de leche backfat, nivel media de fréjido 10.1 Kg / cm<sup>2</sup>, mediante el uso exclusivo permanente de gas natural de menor proporciones por litro, desde diciembre 2019 se efectúa este procedimiento de operación. La constatación se realizó con el autorizado serventu soldado OJO-12012019.

Al tomar fotografías y los documentos de interés, al indicar observación en el nro 9 del acta, le fueron entregar a nombre de: Ivonne Mazzoni, Jefe g. SMA, Aviación Civil, of 607, Pto Montt en un plazo de 7 días hábiles.

## 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:

