



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: 15-04-19		1.2 Hora de inicio: 11:45		1.3 Hora de término: 12:00	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ACHS					
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Zenteno 1529			Comuna: OSORNINO		Región: In. Los R.
Coordenada Norte (WGS84): 55 05719		Coordenada Este (WGS84): 658907		Huso: 19S 18S X	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Asociación chilena de Seguridad			Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Zenteno 1529		
RUT o RUN: 70.360.100-6		Teléfono: 225158739		Correo electrónico: Sandie de @achs.cl	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Sergio Andradó					
RUT o RUN: 10.209.173-6		Teléfono: 225158705		Correo electrónico: Sandia de @achs.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			
		D.S. N° ____ / ____		D.S. N° ____ / ____		D.S. N° 47 / 15	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:		Control de Emisiones					

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 ____	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ____ NO ____

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Ivonne Maunillo	SMA	<div></div>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia actividad de fiscalización, indicando al Señor Sergio Andrade; Paramédico, encargado de los celderos, el alcance de la actividad (Resol 1184/15 SMA), en el marco del Plan de Descontaminación atmosférica de la ciudad de Osorno.

Se constata celdero marca CHAPEE modelo XR306CTS cuyo año de fabricación es de 1992, y la potencia térmica de 98 KW. Esta "celdero N°2" uso como combustible GLP.

Se solicita al titular, enviar a las oficinas de la SMA, la información referida al art. 41 del PDAO; "uso exclusivo y permanente del combustible gaseoso", así como también informe técnico individual (Registro celdero Seremi de Salud) a la dirección Aníbal Pinto 142, oficina 604. Puerto Montt en un plazo 5 días hábiles.

Se toman fotografías y se quita presencia al 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:

