

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: <i>20/05/2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>11:30</i>	1.3 Hora de término: <i>16:06</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Celuce Alumin2</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Zenteno 1130</i>	Comuna: <i>Ozorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>5505761</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>658961</i>	Huso: 19S 18S <input checked="" type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Corporación de Beneficios Ozorno</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Zenteno #1130</i>	
RUT o RUN: <i>81249100-3</i>	Teléfono: <i>622157083</i>	Correo electrónico: <i>alice.lehuey@chileclio.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Alice Lehuey Sangués</i>		
RUT o RUN: <i>16929892-3</i>	Teléfono: <i>622157083</i>	Correo electrónico: <i>alice.lehuey@chileclio.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>17/2015</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 flujo gaseoso</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)		
<i>Presentan en 5 días hábiles en la SITIA. Anexo Punto 142 bisol informe que dé cuenta de las condiciones para quedan exento del cumplimiento de los Lineales de emisión RTP, ultimo de duración 05/138/2015 (Fonn. 1, 2 y 3), certificado por el colador y contrato suministro gas.</i>		

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Patricia Aros B</i>	<i>SMA</i>	<i>PAB</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia actividad de fiscalización ambiental con reunión informática a la señora Alicia Le Hovey. Prevencionista de riesgo de la clínica. Dando a conocer el alcance de la actividad en el marco de la Res. Exenta N° 1184/2015.

Se constata la existencia de una caldera a gas natural proporcionado el gas por la empresa Lípiges la caldera a gas corresponde a un equipo marca Wolf, modelo 086136, año 2018, horas de operación diaria 12 hrs., presión máxima de trabajo de 6 kg/cm².

El N° de registro en el Sename de Salud es OSP-4347C

Se indica por parte de la prevencionista que la caldera cuenta a operar en el mes de diciembre 2018. El titular indica que no, ha presentado la documentación a la SNA, si realizó la declaración del D.S. 138/18. La caldera en cuestión ^{debe presentar para} ser acogida a la excepción de verificar el cumplimiento de los límites máximos de MP establecido en el PDA. Se tomaron fotografías y se refirió el lugar. Punto 4 de esta acta se indica la documentación a presentar, enviarlos a nombre de la Sra. Ivonne Pousille

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: