

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: <i>13 de mayo de 2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>11:15</i>	1.3 Hora de término: <i>11:42</i>	
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <i>Consejo de Monumentos Nacionales Oficina Técnica Regional</i>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <i>/</i>		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <i>6 Norte # 872</i>	Comuna: <i>Talca</i>	Región: <i>Maule</i>	
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <i>Consejo de Monumentos Nacionales</i>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <i>Vicuña Mackenna #84 Providencia</i>		
RUT o RUN: <i>60.905.000-4</i>	Teléfono: <i>227261400</i>	Correo electrónico: <i>yvalenzuela@monumentos.gob.cl</i>	
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <i>Sesama Simonetli De groot</i>	Domicilio: <i>Vicuña Mackenna #84 Providencia</i>		
RUT o RUN: <i>8.003.412-1</i>	Teléfono: <i>227261400</i>	Correo electrónico: <i>ssdg@monumentos.gob.cl</i>	
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <i>José Guajardo Ojago</i>	Domicilio: <i>6 Norte #872</i>		
RUT o RUN: <i>14.362.929-5</i>	Teléfono: <i>71-2214274</i>	Correo electrónico: <i>jguajardo@monumentos.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: _____
	(Detallar motivo brevemente)			

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL	
<i>Art. 20 D.S. 49/2015 prohibición de uso de calefactores a leña, de potencia inferior a 25 kilowatios térmicos, en todos los órganos de la Administración del Estado cuyas dependencias se encuentren en la zona satélita.</i>	

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

D.S. 49/2015, Plan de Descontaminación Atmosférica para las comunas de Talca y Maule.

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)
---	---	---

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI NO _____ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

- a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización
- b) Se informó la normativa ambiental pertinente
- c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección
- d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable

SI NO _____
SI NO _____
SI NO _____
SI NO _____

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

La Unidad Fiscalizable no cuenta con calefactores a leña.

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inició la actividad de inspección ambiental dando a conocer a José Guajardo, encargado regional, la materia objeto de fiscalización.

Se constata en la inspección que la unidad fiscalizable no cuenta con calefactores unitarios a leña.

La calefacción es a través de un equipo a pellet y estufas a gas.

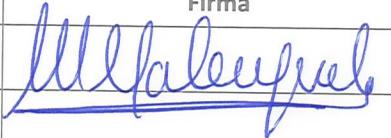
Se toman fotografías y se georeferencia el lugar (WGS 84 H19 6.077.183 N; 258.143 E).

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción

Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)	Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes
---	--

9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre	Organismo	Firma
Mariela Valenzuela	SNA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
José Guajardo (Recibe acta)	Consejo Monumento	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11 .1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)
---	---