

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>9:50</i>	1.3 Hora de término: <i>10:20</i>	
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <i>Superintendencia de Servicios Sanitarios oficina Talca</i>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <i>/</i>		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <i>2 Norte # 1103</i>	Comuna: <i>Talca</i>	Región: <i>Maule</i>	
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <i>Superintendencia de Servicios Sanitarios</i>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <i>Moneda 673 piso 7</i>		
RUT o RUN: <i>61.221.000-4</i>	Teléfono: <i>223824107</i>	Correo electrónico: <i>rbruna@siss.cl</i>	
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <i>Ronaldo Bruna Villena</i>	Domicilio: <i>Moneda 673 piso 7</i>		
RUT o RUN: <i>11.740.133-2</i>	Teléfono: <i>223824107</i>	Correo electrónico: <i>rbruna@siss.cl</i>	
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <i>Juan Carlos González</i>	Domicilio: <i>2 Norte # 1103</i>		
RUT o RUN: <i>11.675.588-K</i>	Teléfono: <i>71-2220447</i>	Correo electrónico: <i>jgonzalez@siss.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

Art. 20 D.S. 49/2015, prohibición de uso de calderas a leña, de potencia inferior a 25 kilowatios térmico, en todos los órganos de la Administración del Estado, cuyas dependencias se encuentren en la zona

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 <input type="checkbox"/> (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 SI NO
- b) Se informó la normativa ambiental pertinente SI NO
- c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección SI NO
- d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable 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 inicia la actividad de inspección ambiental dando a conocer al Sr. Juan Carlos González, Jefe de Oficina, la materia objeto de fiscalización, que es el uso de calefactores a leña en los OAE que se encuentren en Talca y Maule, DS 491207S SST.20.

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

Se constata que la calefacción es a través de los equipos a pellets y círculos acondicionado.

Se toman fotografías y se georreferencia el lugar (WGS 84 H19 6.076.575 N; 258.423 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
Juan Carlos González (recibe acta)	SISS	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable receptionó 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 receptionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)
---	--