

**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>10:30</i>	1.3 Hora de término: <i>11:00</i>		
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <i>SERNAGEOMIN Dirección Regional del Maule</i>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <i>/</i>			
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <i>4 oriente # 1421</i>	Comuna: <i>Talca</i>	Región: <i>Maule</i>		
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <i>SERNAGEOMIN</i>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <i>AJ. Sra. Manu Olo, Stgo</i>			
RUT o RUN: <i>61.702.000-9</i>	Teléfono: <i>224966350</i>	Correo electrónico: <i>julia.gomez@semageomin.cl</i>		
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <i>Rodrigo Parada Morales</i>	Domicilio: <i>4 oriente # 1421</i>			
RUT o RUN: <i>15.569.586-2</i>	Teléfono: <i>224966350</i>	Correo electrónico: <i>rodrigo.parada@semageomin.cl</i>		
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <i>José Carlos González</i>	Domicilio: <i>4 oriente # 1421</i>			
RUT o RUN: <i>17.855.015-2</i>	Teléfono: <i>61-224966469</i>	Correo electrónico: <i>jose.gonzalez@semageomin.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 DS. 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 saturada.*

**4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS**

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

**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 a José Carlos González, asistente de propiedad minera, la materia objeto de fiscalización.

Se constata en la inspección a la unidad fiscalizable, que no cuentan con calefactores a leña.

Tienen calefacción por aire acondicionado y estufa oleoeléctrica.

Además, por radiadores a agua caliente.

Se toman fotografías y se georreferencia el lugar (WGS 84 h 19 6.076.736 N; 258.405 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	<u>Mariela Valenzuela</u>

**10. OTROS ASISTENTES**

Nombre	Institución / Empresa	Firma
José Carlos González (recibe acta)	Sernageomin	<u>José Carlos González</u>

**11. RECEPCIÓN DEL ACTA**

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