



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: 28/06/19	1.2 Hora de inicio: 11:00	1.3 Hora de término: 12:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MATADERO FRISONIFICO DEL SUR SA.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: RUTA V-55 Pichidema Osorno	Comuna: Osorno	Región: Décima
Coordenada Norte (WGS84): 54911545	Coordenada Este (WGS84): 669257	Huso: 19S 18S <input checked="" type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: GONZALO ARIAS.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):	
RUT o RUN: 7.006.784-6	Teléfono: 642223108	Correo electrónico: GARIAS@maprisur.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: BOUIS BONOS		
RUT o RUN: 13.734.6850	Teléfono: 94572630	Correo electrónico: BBVA608@maprisur.cl

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° 47/15	D.S. N° ___/___
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:				

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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
DS. 47/15 Plan de Descontaminación Osorno

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Gyona Kipp	Seremi Salud	
James Araya	Seremi Salud	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia fiscalización ambiental informando al Encargado Boris Burgos del objetivo de la inspección. Verificación cumplimiento Control de Emisiones Capítulo III DS. 47/15

Al momento de la inspección se encontraba funcionando 1 estufa a gas (GLP) a vapor Nº Registro 080-123 marca SERVIMET modelo Pocket mix 400 - VOL POTENCIA Desconocida. Se verifica que la caldera utiliza GAS suministrado por medio de canerías de estanques fijos. Además se verifica que NO existe un combustible secundario por lo que el GAS (GLP) es de forma exclusiva y permanente. El titular NO HA solicitado quedar exento del cumplimiento del límite de emisiones, por lo que se otorga un plazo de 5 días hábiles para hacer ingreso a la SMA Pto montt. Por lo que deben acompañar los siguientes antecedentes últimos DS 138/15 Certificado Pruebas Hidráulico de Caldera Suministra Contrato a gas. El no cumplimiento de dicha EXIGENCIA DANA WGRAR A lo establecido en el DS- 47/15 Capítulo III. Se ciema p/a

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:

Boris Burgos

13.734.685-0.