

**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: <u>27-08-2019</u>		1.2 Hora de inicio: <u>11:40</u>	1.3 Hora de término: <u>12:05</u>
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>Semillas Tuniche</u>		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <u>Operación (fuera temporada)</u>	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>Camino Real 4320,</u>		Comuna: <u>Graneros</u>	Región: <u>O'Higgins</u>
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <u>Semillas Tuniche Ltda</u>		Domicilio Titular (para efectos de notificación): <u>Fundo Santa Rosa Tuniche s/n, Graneros</u>	
RUT o RUN: <u>77.294.240-6</u>	Teléfono: <u>(72) 2473411</u>	Correo electrónico: <u>parras@tuniche.cl</u>	
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>Ignacio Silva Palacios</u>		Domicilio: <u>Camino Real 4320</u>	
RUT o RUN: <u>9.569.142-2</u>	Teléfono: <u>569 98715093</u>	Correo electrónico: <u>isilva@tuniche.cl</u>	
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <u>Evelyn López D.</u>		Domicilio: <u>Camino Real 4320.</u>	
RUT o RUN: <u>16.491.078-4</u>	Teléfono: <u>993855620</u>	Correo electrónico: <u>Elopez@tuniche.cl</u>	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
	(Detallar motivo brevemente)			

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL
<u>Art. 27 Grupos electrojénicos.</u>

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

D.S 15/2013 Plan de Descontaminación Ambiental Valle Central.

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

<p>5.1 Existió oposición al ingreso:</p> <p>SI ___ NO <u>+</u></p>	<p>5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:</p> <p>SI ___ NO <u>+</u></p>	<p>5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI ___ NO <u>+</u></p> <p>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)</p>
---	---	--

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

(This section contains a large diagonal line, indicating no observations were recorded.)

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

De acuerdo a lo indicado, en época de verano (Febrero - Mayo) se cuenta con grupo electrotroano de respaldo, el cual es amarrado y presenta las siguientes características:

Marca : Volvo

Modelo : TAD7336E

Nº Serie : 5311755355

Potencia : 200KVA .

Nº Registro Seremi de Salud : PR 15320

Horas de funcionamiento : 31 hrs .

Horometro digital, sellado sin vuelta a cero e inmovilizable .


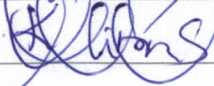
- Realizaron la declaración de las horas de funcionamiento, correspondiente año 2013 a través de Ventanilla Única RETC, entregando comprobante y detalle de declaración de horas de funcionamiento



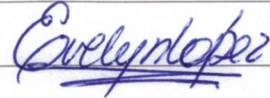
8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

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
Susana Sánchez	SMA	
Karine Olivares	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
Evelyn López	Semilla Verde	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI <u> / </u> NO <u> </u>	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)
---	---