

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>26-06-2019</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11¹⁰</u>	1.3 Hora de término: <u>11⁵⁰</u>
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>COEXCA S.A.</u>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <u>OPERACIÓN</u>	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>RUTA 5 SUR KM 259 - MAULE</u>	Comuna: <u>MAULE</u>	Región: <u>DEL MAULE</u>
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <u>COEXCA S.A.</u>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <u>RUTA 5 SUR KM. 259</u>	
RUT o RUN: <u>96.999.710-K</u>	Teléfono: <u>212631919</u>	Correo electrónico: <u>imoyz@coexca.cl</u>
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>GUILERMO BARUTA G.</u>	Domicilio: <u>RUTA 5 SUR KM. 259</u>	
RUT o RUN: <u>10.712.733-K</u>	Teléfono: <u>212631919</u>	Correo electrónico: <u>imoyz@coexca.cl</u>
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <u>HECTOR MORALES SALAS</u>	Domicilio: <u>RUTA 5 SUR KM 259</u>	
RUT o RUN: <u>12.296.454-K</u>	Teléfono: <u>212631919</u>	Correo electrónico: <u>hmarales@coexca.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>Verificación cumplimiento Plan de Descontaminación TALCA y MAULE (D.S. 491/05 MMA) ART 36, 38, 39 y 42</u>

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

PLAN DE DESCONTAMINACIÓN TOLUCA/ MAJUL
 DS. 49/2015 MMA

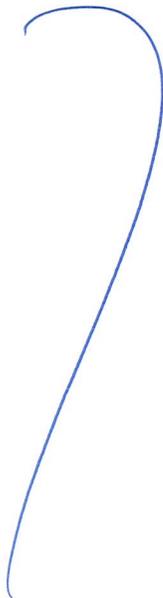
5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <u> </u>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO <u> </u>	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <u> </u> 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 | SI <u> </u> NO ___ |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente | SI <u> </u> NO ___ |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección | SI <u> </u> NO ___ |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI <u> </u> NO ___ |

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL


7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EL PERSONAL TRISANIZADOR QUE SUSCRIBE, DEJA CONSTANCIA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

SE VERIFICÓ LA EXISTENCIA DE 2 CALDERAS, SEGÚN SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN:

CALDERA ①: - COMBUSTIBLE: GAS
 - UBICACIÓN COORD UTM: 259655E; 607301N
 - CÓDIGO SALUD: SSMHU - 256
 - SAUDA DE GASES A LA ATMÓSFERA: SÍ
 (POSEE CHIMENEA)

LA CALDERA ESTABA APAGADA AL MOMENTO DE LA MEDICIÓN

CALDERA ②: - COMBUSTIBLE: CARBÓN BITUMINOSO
 - UBICACIÓN COORD UTM: 259607E, 6073193N
 - CÓDIGO SALUD: SSMHU 283
 - SAUDA DE GASES A LA ATMÓSFERA: SÍ
 (POSEE CHIMENEA)

LA CALDERA ESTABA OPERANDO AL MOMENTO DE LA MEDICIÓN (PRENDIDA).

SE SOLICITAN DOCUMENTOS QUE EL TITULAR DEBEA PRESENTAR A LA OFICINA SMM MAULE EN UN PLAZO DE 5 DÍAS HÁBILES.

OFICINA SMM MAULE: INOLTERRADISO 11 TALCA —

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción
1	INFORME DE MEDICIONES FISICOMETRICAS DE CALDERA CARBON (ULTIMOS 2) PARA CO ₂ Y SO ₂ (SI FUERA EL CASO)
2	INFORMES TECNICOS ANIVIAUALES DE AMBAS CALDERAS
3	CONTRATO DE SUMINISTRO DE GAS PARA CALDERA GAS

Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles) 5

Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes
1 NORTE BOA PISO 11 TALCA

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

Nombre	Organismo	Firma
<u>PATRICIA BUSTOS Z.</u>	<u>SMA</u>	<u>[Firma]</u>

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
<u>GUILLELMO ORTIZ G</u>	<u>COEXCA S.A.</u>	<u>[Firma]</u> Héctor Morales S. Dpto. Prevención de Riesgos COEXCA S.A.

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recibió copia del Acta:
(Marque con x según corresponda)

SI NO

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)