

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: <u>26-11-19</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11:00</u>	1.3 Hora de término: <u>11:21</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Edificio Parque Universitario</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>2 norte 3495</u>	Comuna: <u>Talco</u>	Región: <u>Maule</u>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: <u>19S</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>18S</u> <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Edificio Parque Universitario</u>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>2 norte 3495</u>
RUT o RUN: <u>65.072.376-7</u>	Teléfono: <u>712256038</u>	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>José Oporto García</u>		
RUT o RUN: <u>15.772.783-4</u>	Teléfono: <u>712256038</u>	Correo electrónico:

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° <u>49</u> / <u>15</u>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>artículos 36, 38, 39 y 42 del P.D.A DS.49/2015 MNA</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>
----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

Se solicito documentación

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Cassandra Leiva</u>	<u>Seremi de Salud</u>	<u>Juaf</u>
<u>Paulina Chigucay G.</u>	<u>Seremi de Salud</u>	<u>Juaf</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verifico presencia de caldera N°2 (Torre Onense)

Fecha de instalación: Se desconoce

Combustible: gas

Uso: Agua Caliente y calefacción

Estado: con falla. técnico.

-D Se solicita al titular presentar los siguientes antecedentes en 1 plazo de 5 días hábiles.

1- Certificado de Riego de calderas ante Seremi de Salud.

2- Informe técnico de Prueba de Caldera.

3- Última declaración de Emisiones de acuerdo al DS 138/05.

4- Informe de Medición discreto de Mp y So2

5- La Caldera no cuenta con sus respectivas placas de Partos.

Estos se deben presentar ante la Seremi de Salud, ubicado en Calle 20 onense N° 1260, Edificio Don Tenorio, Oficina de Partes en horario de 8³⁰ a 14⁰⁰ horas.

Se toma registro fotográfico:

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: