



## 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: 11/09/2019	1.2 Hora de inicio: 12:30	1.3 Hora de término: 12:45	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Edificio la Capilla			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Calle 3 Norte N° 1390		Comuna: Talca	Región: Del Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6075427	Coordenada Este (WGS84): 263217	Huso: 19S <u>H</u> 18S <u>  </u>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Edificio La Capilla		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):	
RUT o RUN: 65.159.509-6	Teléfono: 959919847	Correo electrónico: admedificio.lacapilla@gmail.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Oscar Urvía Fernández			
RUT o RUN: 7.164.096-5	Teléfono: 998622479	Correo electrónico: admedificio.lacapilla@gmail.com	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <u>  </u>	Oficio: <u>  </u>	Otro: <u>  </u>
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	D.S. N° <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	D.S. N° <u>49</u> / <u>15</u>	D.S. N° <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	N° <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	N° <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	N° <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo <u>  </u> N° <u>  </u> Año <u>  </u> Organismo emisor <u>  </u> Tipo <u>  </u> N° <u>  </u> Año <u>  </u> Organismo emisor <u>  </u>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Artículos 36, 38, 39 y 42 del PDA. DS 49/15 M.M.A.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Karina Hernandez Ponton	Seremi de Salud	
Paulina Chiquay Bravo	Seremi de Salud	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verifico presencia de Caldera a Gas N° 4

Fecha de instalación: Año 2018

Combustible: Gas

Uso: Calefacción y Agua Caliente.

Estado: En mantenimiento / Reserva.

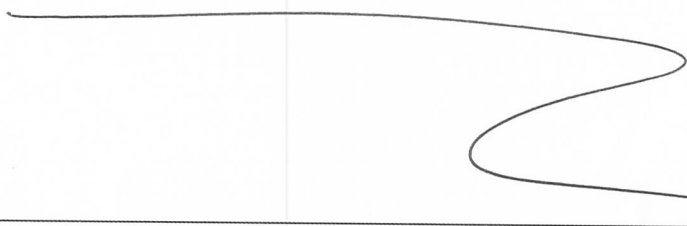
Al momento de la fiscalización no se pudo verificar Ficha Técnica de la Caldera, donde indique potencia térmica.

Se otorga un plazo de 5 días hábiles para presentar la siguiente documentación:

- 1: Certificado de Registro de Caldera ante Seremi de Salud.
- 2: Informe Técnico de Prueba de Caldera.
- 3: Última declaración de Emisiones de Acuerdo al D.S 138/05
- 4: Contrato de Suministro de gas.
- 5: Informe de Medición discreta de MP y SO<sub>2</sub>
- 6: la Caldera no contaba con placa de Paros.

Esta se debe presentar ante la Seremi de Salud, ubicada en calle 2 Oriente N° 1260 Edificio Don Jénaro, Oficina de Paros en horario de 8:30 a 14:00 hrs.

Se toma registro fotográfico y ubicación de coordenados



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: SAMUEL IZANA C.I. 12.522.990-5

