

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES					
1.1 Fecha de Inspección:	02/06/22	1.2 Hora de inicio:	09:30	1.3 Hora de término:	10:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Museo y Archivo Histórico Municipal de Osorno</i>					
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Manuel Antonio Natta #825</i>		Comuna:	Osoñao	Región:	<i>Los Lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S 18S <input checked="" type="checkbox"/>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>I Municipalidad de Osorno</i>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Nackenna #851</i>			
RUT o RUN:	6P.210.100-6	Teléfono:	642232331	Correo electrónico:	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Rociel Gallardo</i>					
RUT o RUN:	10.773.080-K	Teléfono:	642233718	Correo electrónico: <i>rociel.gallardo@imo.cl</i>	

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° <i>47</i> / _____	D.S. N° <i>47</i> / <i>16</i>	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:	<i>Actividad de fiscalización Ambiental en el nexo de PMA Osorno</i>			

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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)				
<i>[Large empty box for observations]</i>				

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma		
<i>Sebastián Albarraí</i>	SNA	<i>Debort</i>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la Actividad de fiscalización Ambiental dando a conocer al Sr Rocío Gallardo encargado de los calderas del Museo y Archivo Histórico Nacional de Osorno el objetivo de la inspección Ambiental el cual es verificar la práctica del uso de artefactos unitaria a leño (Art 25 DS N°47/2016).

Se constato que en el Museo NO existen artefactos unitaria a leño, el Museo se calienta por medio de calefacción central a través de una caldera a petróleo, por ende el titular del establecimiento deberá realizar el catastro de las fuentes estacionarias tipo calderas de la Unidad fiscalizable en el sistema de seguimiento atmosférico SISAT de esta Superintendencia a lo breve plazo. Esto de acuerdo con la Resolución Exenta N° 2547 de diciembre de 2021 que "Establece instrucciones generales sobre deberes de remisión de información para fuentes reguladas para noivas de emisión de contaminantes a la atmósfera y planes de prevención y/o descontaminación atmosférica en sistema de Seguimiento Atmosférico (SISAT) de la SNA. Esta solicitud se verifica automáticamente en SISAT.

De acuerdo con el Ord N°12 del 07/01/2015 de la Seremi de Salud de Osorno, se cuenta del año de fabricación de los calderas, en este caso año 2014, N° de fabrico CF-06P4BN36P7, N° de serie A-14U00541 y fabricante UNICAL MD-233

Se tomaron fotografías.

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:

Sebastian.albaran@SMA.Gob.cl