

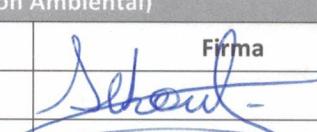
## ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

|  |   |  |   |                       |
|--|---|--|---|-----------------------|
| 1. ANTECEDENTES  |   |  |   |                       |
| 1.1 Fecha de Inspección:<br>02/06/22   | 1.2 Hora de inicio: 11:00   | 1.3 Hora de término: 11:40   |   |                       |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>CONAF Of. Provincial Osorno                      |   |  |   |                       |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Martínez de Rozas #4930                               |   | Comuna: Osorno   | Región: Los Lagos                                 |                       |
| Coordenada Norte (WGS84):  |   | Coordenada Este (WGS84):   |   | Huso: 19S 18S X       |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>CONAF   |   | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br>Martínez de Rozas #4930 |   |                       |
| RUT o RUN: 61.313.000-4  | Teléfono: 692221302   | Correo electrónico: cristian.saldinia@contaf.cl  |   |                       |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br>Cristian Saldinia |   |  |   |                       |
| RUT o RUN: 10.509.394-2  | Teléfono: 692221302   | Correo electrónico: cristian.saldinia@contaf.cl  |   |                       |
| 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° 47 / 2016                                 | D.S. N° _____ / _____ |
|  | Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)<br>N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ |  |   |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):  | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____  |  |   |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:   | Actividad de fiscalización Ambiental en el marco de PDA Osorno (Act N° 25)  |  |   |                       |

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

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) |  |  |  |  |
| <p>_____</p> <p>_____</p>  |  |  |  |  |

|   |               |   |  |  |
|---|---------------|---|--|--|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) |               |   |  |  |
| Nombre (Nombre, Apellidos)  | Organismo (s) | Firma   |  |  |
| Sebastián Albano  | SNA           |  |  |  |
|   |               |   |  |  |
|   |               |   |  |  |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental dando a conocer al señor Christian Saldívar el objetivo de la inspección ambiental el cual es verificar la prohibición de uso de antefuegos artificiales a leña en dependencias de la OAE (art 25 D.S. N° 47/2016)

Se constato que en las dependencias de la Oficina provincial de CONAF Osorno no existen antefuegos artificiales a leña. La dependencia se calienta mediante aise acondicionado y calderas a leña.

El titular del establecimiento deberá realizar el catálogo de las fuentes estacionarias tipo calderas de la unidad fiscalizable en el Sistema de seguimiento atmosférico SISAT de esta superintendencia a la brevedad. Esto de acuerdo con la Resolución General N° 2547 de diciembre de 2021 que "Establece instrucciones generales sobre deberes de remisión de información para fuentes reguladas por Normas de emisión de contaminantes a la atmósfera y planes de preventión y/o descontaminación atmosférico en Sistema de Seguimiento Atmosférico (SISAT) de lo SMA. Esto solicitud se verifica automáticamente en SISAT.

No se tuvo a la vista el OAS de lo Sonami de Salud de Osorno que se cuenta del reporte de lo celdas.

Se toman 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: