



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: 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: CONAF of Provincial Osorno		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 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: CONAF	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Martínez de Rozas #4930	
RUT o RUN: 61.313.000-4	Teléfono: 221302 642	Correo electrónico: cristian.saldivia@conaf.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Cristian Saldivia		
RUT o RUN: 10.509.394-2	Teléfono: 642221302	Correo electrónico: cristian.saldivia@conaf.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)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____			
	Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Actividad de fiscalización Ambiental en el marco de PDA Osorno (Art N° 25)			

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

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Sebastián Albarrán	SMA	

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental dando a conocer al Sr. Cristian Saldívar el objetivo de la inspección ambiental el cual es verificar la prohibición de uso de artefactos unitarios a leña en dependencias de la OAB (art 25 D.S. N° 47/2016)

Se constato que en las dependencias de la Oficina provincial de CONAF Osorno no existen artefactos unitarios a leña. La dependencia se calefacciona mediante aire acondicionado y caldera a leña.

El titular del establecimiento debiera realizar el catastro 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 Exento 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 prevención y/o descontaminación atmosférica en Sistema de Seguimiento atmosférico (SISAT) de la SMA. Esta solicitud se verifica automáticamente en SISAT.

No se tuvo a la vista el OAB de la Seremi de Salud de Osorno que da cuenta del registro de la caldera.

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: