

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 23 septiembre 2021		1.2 Hora de inicio: 13.30		1.3 Hora de término: 14.05
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Corpesca S.A.		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable (cuando corresponda): No operativa		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Av. Teniente Merino Sitio N°2		Comuna: Tocopilla.	Región: ANTOFAGASTA	
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: Corpesca S.A.		Domicilio Titular (para efectos de notificación): Av. Teniente Merino Sitio N°2.		
RUT o RUN: 96.893.820-7	Teléfono: 995412956	Correo electrónico: j.baeza@corpesca.cl		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: Jaime Baeza Rodriguez		Domicilio: Barrio Industrial, Av. Costanera Norte j.baeza@corpesca.cl. N° 1.050.		
RUT o RUN: 6.750.384-8	Teléfono: 995412956.	Correo Electrónico: j.baeza@corpesca.cl.		
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: Miguel Segundo Henríquez F.		Domicilio: Av. Teniente Merino Sitio N°2.		
RUT o RUN: 7.968.498-8	Teléfono: 979469872.	Correo electrónico: henriquezfoias@hotmail.com.		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada		2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>
		Otro: <input type="checkbox"/>		
(Detallar motivo brevemente) DS 70/2010 art. 16.				
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
D.S N° 70 /2010 art. 16				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
D.S N° 70/2010 art. 16.				
5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
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"/>

5.1 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI ☒ NO ☐ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

- | | |
|--|--|
| a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

Se realiza reunión inicial donde se indica el motivo de la fiscalización, siendo este: fiscalización para verificar la existencia de calderas operadas con combustible sólido o líquido.

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS


- 1- De acuerdo a lo declarado por el Sr. Miguel Herríquez el año 2012 se hizo retiro de la totalidad de las calderas instaladas, siendo llevadas a otras instalaciones como Mejillones o Arica.
- 2- De la visita en terreno, es posible constatar que la instalación no se encuentra operativa, y que en Bodega o Galpón de Calderas no existen instaladas calderas, la instalación se encuentra desalojada y sin funcionamiento desde el año 2012.

/


Localización

N°	Descripción
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)	Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes
/	/

9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre	Organismo	Firma
Rebeca Ucos Peñero	Ministerio de Salud	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma
Miguel Henriquez FRIAS	CORPESCA S.A	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)
---	---