

**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:  26-06-2019	1.2 Hora de inicio:  12:25	1.3 Hora de término:  12:50		
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable:  FABRICA HEGADOS GIBI	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda)  Operacion			
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable:  RUTA S SUR KM 259 TALCA	Comuna:  TALCA	Región:  DEL MAULE		
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable:  TRENTO SPA	Domicilio Titular (para efectos de notificación):			
RUT o RUN:  76.082.459-3	Teléfono:  998711801	Correo electrónico:  italoib@gmail.com		
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable:  ITALO FOB	Domicilio:  RUTA S SUR KM 259			
RUT o RUN:  14.441.771-2	Teléfono:  998711801	Correo electrónico:  italoib@gmail.com		
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección:  ITALO FOB	Domicilio:  RUTA S SUR KM 259			
RUT o RUN:  14.441.771-2	Teléfono:  998711801	Correo electrónico:  italoib@gmail.com		

**2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN**

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
	(Detallar motivo brevemente)			

**3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DE MARCAS 36, 38, 39  
 y 42 PLAN DE DESCONTAMINACIÓN DE TALCA Y  
 MAULE

## 4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

PDA 491201 MNA (PLAN DE DESCONTAMINACIÓN  
TALCA Y MAULE).

## 5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)
---	---	--

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI  NO  (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

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

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

## 6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

)

## 7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

El FISICADOR que suscribe DEJA constar  
los siguientes hechos:

Se constata la existencia de 2 calderas,  
según se indica a continuación:

① CALDERA 1

COMBUSTIBLE: GAS

Ubicación coord. UTM: 259.754 E; 6073.325 N (WGS84)

ESTADO: OPERATIVA

POSEE DUCTO DE SUMA DE GAS A VD. ATMÓSFERA: SÍ

OPERANDO AL MOMENTO DE LA FISCALIZACIÓN: SÍ

CÓDIGO INSCRIPCIÓN SERVICIO DE SALUD: SSMAU 40

MARCA: FEE CALDAFE MODELO: SILENT 500

② CALDERA 2

COMBUSTIBLE: LENTA

Ubicación coord. UTM: 259.741 E, 6073.382 N (WGS84)

ESTADO: OPERATIVA

POSEE DUCTO DE SUMA DE GAS A VD. ATMÓSFERA: SÍ

OPERANDO AL MOMENTO DE LA FISCALIZACIÓN: SÍ

CÓDIGO INSCRIPCIÓN SERVICIO DE SALUD: PENDIENTE

MARCA: —

Se DEJA constar que el encargado de la  
INSTALACIÓN: DON ITALO FOB, MUNICIPALIA QUE  
LA CALDERA A LENTA SE UTILIZARÁ SOLO  
PARA EMERGENCIAS Y QUE ESTÁ EN PROCESO  
DE DESINSTALACIÓN.

**8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR**

Nº	Descripción
1	ÚLTIMA(S) MEDICIÓN(F)ES SOCÍENTRICAS DE MP PARA CAUSAS A CESA A LA FECHA (MATERIAL DENTRO O LADO)
2	INFORME TÉCNICO FUNDIMENTAL DE AMBAS CRUZANTES
3	CONTRATO DE SUMINISTRO DE GTS

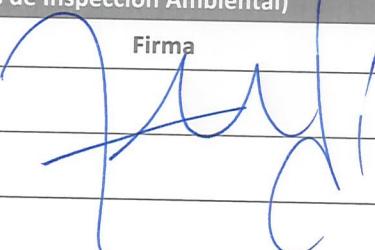
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)

5

Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes

1 NORTE 801 - Piso 11 Tercer

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

Nombre	Organismo	Firma
Luis Bustos Z.	SMA	

**10. OTROS ASISTENTES**

Nombre	Institución / Empresa	Firma
ITALO FOB	Gigi	

**11. RECEPCIÓN DEL ACTA**

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