

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

| | | | |
|--|---|--|--|
| 1. ANTECEDENTES | | | |
| 1.1 Fecha de Inspección: <u>29-07-2019</u> | 1.2 Hora de inicio: <u>17:30</u> | 1.3 Hora de término: <u>18:00</u> | |
| 1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>Edificio AMALFI</u> | 1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <u>OPERACIÓN</u> | | |
| 1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>2 SUR 1285 TACNA</u> | Comuna: <u>TALCA</u> | Región: <u>TEL MAULE</u> | |
| 1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <u>_____</u> | Domicilio Titular (para efectos de notificación): <u>_____</u> | | |
| RUT o RUN: <u>_____</u> | Teléfono: <u>_____</u> | Correo electrónico: <u>_____</u> | |
| 1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>Rodolfo López</u> | Domicilio: <u>2 SUR 1285 TACNA</u> | | |
| RUT o RUN: <u>_____</u> | Teléfono: <u>712228552</u> | Correo electrónico: <u>administracionamalfi@gmail.com</u> | |
| 1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <u>Rodolfo López</u> | Domicilio: <u>_____</u> | | |
| RUT o RUN: <u>13856601-3</u> | Teléfono: <u>712228552</u> | Correo electrónico: <u>_____</u> | |

| | | | | |
|--|--|-----------------|---------------|-------------|
| 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 |
| <u>VERIFICACIÓN DE cumplimiento de los ARTICULOS 36, 38, 39 Y 42 DEL PLAN DE DESCONTAMINACIÓN DE TACNA Y MAULE (QS. 49 / 2015 MUA)</u> |

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

PLAN DE DESCONTAMINACIÓN DE TANOS Y TANQUES
D.S. 49/2015 MNA.

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

| | | |
|---|---|---|
| 5.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ (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
- b) Se informó la normativa ambiental pertinente
- c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección
- d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable

SI NO _____
SI NO _____
SI NO _____
SI NO _____

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EL FISCALIZADOR QUE SUSCRIBE, DEJA CONSTANCIA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

SE CONSTÓ LA EXISTENCIA DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS (CALDERAS) A GAS.

CALDERA (1): CALDERA UBICADA EN LAS COORDENADAS UTM: 258604E; 6076387N (DSTN WGS 84 HGS) MARCA IEF CALDAIAS. LA CALDERA ESTABA OPERANDO AL MOMENTO DE LA FISCALIZACIÓN.

CALDERA (2): CALDERA UBICADA EN LAS COORDENADAS UTM: 258604E; 6076387N (MISMA UBICACIÓN DE CALDERA (1)) MARCA IEF ALTAIR. ESTA CALDERA NO SE ENCONTRABA OPERANDO AL MOMENTO DE LA FISCALIZACIÓN.

DE ACUERDO A LO INDICADO POR CONSEJO, LAS CALDERAS OPERAN DE FORMA ALTERNADA.

AMBAS CALDERAS SE UBICAN EN EL PISO 19 DE LA INSTALACIÓN, UN HABITACULO ESPECÍFICO DESTINADO A ESE USO.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

| Nº | Descripción |
|----|--|
| 1 | ÚLTIMA DECLARACIÓN DE ADMISIÓNES DE ACUERDO A D.R. 138/2005 MINISTERIO STUDIO PARA C/U |
| 2 | INFORME TÉCNICO INDIVIDUAL DE ALBAS CADENAS (SERVICIO SALUD REGIÓN DEL MAULE) |
| 3 | CONTRATO DE SUMINISTRO DE GAS PARA CADENAS |

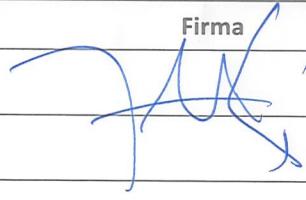
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)

5

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

INBRE BOL PISO 11 TAURA

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

| Nombre | Organismo | Firma |
|-----------------|-----------|--|
| DAMIÁN RUTAS Z. | SMA |  |
| | | |
| | | |
| | | |

10. OTROS ASISTENTES

| Nombre | Institución / Empresa | Firma |
|---------------|-----------------------|---|
| RODRIGO NEIRA | AMALFI |  |
| | | |
| | | |
| | | |

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

| | |
|--|--|
| 11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (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"/> | Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos) |