

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: <u>27/11/2014</u>	1.2 Hora de inicio: <u>9:45</u>	1.3 Hora de término: <u>10:15</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>caldera ubicada a lejos comunica proyecto residencial moris Gabriele</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>manuel entero matto 842</i>	Comuna: <i>orsono</i>	Región: <i>los lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84): <u>550659</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>657873</u>	Huso: <u>19S</u> <u>18S</u> <u>X</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Comunidad Conjunto Residencial moris Gabriele</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>manuel entero matto 842 orsono</i>	
RUT o RUN: <u>56.025.630-2</u>	Teléfono: <u>977682425</u>	Correo electrónico: <u>moriens.orsono.pc@pwoil.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Enrique Arriaga de Calderos</i>		
RUT o RUN: <u>8.926.531-2</u>	Teléfono: <u>9776824</u>	Correo electrónico: <u>moriens.orsono.pc@pwoil.cl</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: _____
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° <u>47</u> / <u>2015</u>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Verificación cumplimiento contrato de control de emisiones de fuentes fijas</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <u>X</u>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <u>X</u>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <u>SI</u> <u>X</u> <u>NO</u> _____
---	---	--

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

<i>Se solicito que en ese plazo de 20 días corridos me envie copia de informe de medición nocturna de calores, a Oficina Procuracial de Orsono de Seremi de Salud, liberando en no obstante 75% orsono</i>
--

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Pamela Apuayo Ortiz</i>	<i>Seremi de Salud</i>	<i>Pamela Apuayo Ortiz</i>
<i>Byron Kipp Olmuonval</i>	<i>Seremi de Salud</i>	<i>Byron Kipp Olmuonval</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se da a conocer a encargados del establecimiento el objetivo de la fiscalización, control de emisiones de fuertes 1110, copia del D. S. 138/01 del Plan de Descentralización o la sustitución de órdenes P.D.A.O.
- Caldera N° 2 de calefacción a leña, marca Spulfer modelo pirotubular, se encuentra funcionando al momento de la fiscalización.
- Cuenta con un N° de registro 070-331 / 24.09.2015, fue instalada el año 2014, y se considera como fuente existente.
- Posee una potencia térmica de 120 kcal/h., consumo nominal de combustible 0.3 m³.
- Se verifica que se ha dado cumplimiento a lo establecido en la licencia de emisiones periodo 2018, de acuerdo al D. S 138/01.
- Se verifica que operación de caldera se hace con cero -
- Se verifica que operación de caldera se hace con cero -
- De acuerdo a reñido por encargados de la actividad, se realizó medición en el mes de agosto del 2018, no recordando el nombre al momento de la fiscalización.
- Se adjunta fotografía

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:

X

