



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: 03/12/19	1.2 Hora de inicio: 10:40	1.3 Hora de término: 11:20	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Caldens de calefacción comunidad edificio Llancahue			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MANUEL MATA 1148	Comuna: Osorno	Región: Suroeste	
Coordenada Norte (WGS84): 5506161	Coordenada Este (WGS84): 657903	Huso: 19S 18S <input checked="" type="checkbox"/>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: PATRICIA BRITTO ANAYA		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):	
RUT o RUN: 6.546.816-6	Teléfono: 988035900	Correo electrónico: PATYOSOR@Hotmail.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: CARLOS OYARZUN OYARZUN			
RUT o RUN: 10.551.984-2	Teléfono: 954720670	Correo electrónico: _____	

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° 4715 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:	Verificación cumplimiento esp. III PDAO Control de emisiones f. fijas		

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)
SE solicita en un plazo de 20 días corridos a partir de la fecha de la SEMU Salud: informe toxicológico mediciones coliformes inscripciones y pruebas hidrodinámicas de calders, certificados de competencias de Arboles Operadores y certificado de Registro

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo(s)	Firma
[Firma]	SEMU Salud	[Firma]
[Firma]	SEMU Salud	[Firma]

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

* Se da a conocer Al encargo del establecimiento el objeto de la fiscalización, esp. III DS 47/01 control de Emisiones Fuentes Fijas
* la caldera de calefacción marca inducto metal modelo protobol combustible A LEÑA NO SE encuentra funcionando Al momento de la fiscalización. esta posee una potencia de 140.000 Kw/h.
* caldera en registro N° 020-314 la cual opera del mes 2014 considerando una caldera existente
* se verifica en el sistema Ate. por se ha sido cumplido a la Declaración de Emisiones Agosto 2018 de acuerdo a lo establecido en el DS. 138/05
* Al momento de la fiscalización no se permite mediciones isotérmicas, pruebas de insuflación certificada de completitud de los graneleros de insuflación ni de la caldera
* Se piden fotos de caldera.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

<p>7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>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):</p>
--	--

Firma encargado actividad: