



## 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: <u>08-11-19</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11:30</u>	1.3 Hora de término: <u>12:30</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>CALDERA A LEÑA EDIFICIO SAN RAMON</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>RAMON FREIRE 515</u>	Comuna: <u>OSORNO</u>	Región: <u>DECIMA</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>5507046</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>658145</u>	Huso: 19S <u>185</u> X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>COMUNIDAD EDIFICIO SAN RAMON</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>RAMON FREIRE 515</u>	
RUT o RUN: <u>72368533</u>	Teléfono: <u>993596496</u>	Correo electrónico: <u>claudiosman@gmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>HENRY FLORES</u>		
RUT o RUN: <u>16.584.578-1</u>	Teléfono: <u>—</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: <u>—</u>	Oficio: <u>—</u>	Otro: <u>—</u>
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° <u>—</u> / <u>—</u>	D.S. N° <u>—</u> / <u>—</u>	D.S. N° <u>47115</u>	D.S. N° <u>—</u> / <u>—</u>
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° <u>—</u> / <u>—</u> / <u>—</u>	N° <u>—</u> / <u>—</u> / <u>—</u>	N° <u>—</u> / <u>—</u> / <u>—</u>	N° <u>—</u> / <u>—</u> / <u>—</u>
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo <u>—</u> N° <u>—</u> Año <u>—</u> Organismo emisor <u>—</u> Tipo <u>—</u> N° <u>—</u> Año <u>—</u> Organismo emisor <u>—</u>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Verificación cumplimiento cap-III PDAO control de emisiones</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <u>—</u> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <u>—</u> 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 <u>—</u>

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
<u>* Se solicita en un plazo de 15 días hábiles entregar a la SEMMI de Salud un informe de mediciones isotérmicas</u>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Bjorn Depm</u>	<u>Sevni Salud</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Daniel Pizarro</u>	<u>Sevni Salud</u>	<u>[Firma]</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se da a conocer al Encargado de Establecimiento el Objetivo de la Fiscalización control de emisiones de Fuentes Fijas esp. III DS 47/15  
 Calderas N° 1 marca Producto metal. modelo in 3000  
 Consumo Nominal combustible 65 m<sup>3</sup> Potencia Nominal 33,7 m<sup>2</sup> combustible L<sup>3</sup>  
 N° Registro potencia Sanitaria 050 225

\* Se verificó en el Sistema Nete. que se ha habido cumplimiento al periodo 2018  
 \* por lo que se solicitan en un plazo de 15 días habilitar la presencia de 2 pares isocinéticos y Declaración de Insistencia periodo 2018 a la Seremi de Salud ubicada en calle Manuel Rodríguez N° 759 Osorno Oficina de portales

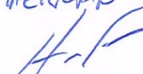
\* Además se constata que al momento de la Fiscalización la caldera N° 1 se encuentra apagada

\* AÑO de implantación y funcionamiento de caldera 2009  
 \* SE ADJUNTAN FOTOCOPIAS

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:

HELENA PLORES  
  
 16.339.7731