



# 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: 05/12/2019	1.2 Hora de inicio: 10:00	1.3 Hora de término: 11:00	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Caldere que cubren el edificio de empleados públicos y periodistas			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Francisco Bilbao 787	Comuna: Orano	Región: Los Ríos	
Coordenada Norte (WGS84): 5506659	Coordenada Este (WGS84): -657705	Huso: 19S__ 18S <input checked="" type="checkbox"/>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Edificio de empleados públicos y periodistas		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Francisco Bilbao 787 Orano	
RUT o RUN: 56.072.120-7	Teléfono: 99296958 99293737	Correo electrónico: jimeheifboer@pucol.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Pablo Ortiz. (Cauceje)			
RUT o RUN: 15.688.160-0	Teléfono: 994303737	Correo electrónico: jimeheifboer@pucol.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: _____
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° 47/2015	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 Normas SII PISAO Control emisiones fijas 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 un plazo de 20 días corridos para el informe Provincial de Orano del Servicio de Salud Atacama en coordinación con Orano. - Informe de mediciones efectuadas al caldere - Pruebas emisiones lipretest caldere - Certificado de cumplimiento al operador de caldere - Certificado registro caldere

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Pauela Apuzo	Servicio Salud	
Byron Hipp	Servicio Salud	

**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

- Se debe a conocer a encargado de la actividad, el objetivo de la fiscalización, control de emisiones de fósforo y/o esteblecido en el capítulo III del Plan de Descarga Municipal, estructura de obras PDRM.
- Si observe que coladera de aguas calientes e petróleo no marca síme, no se encuentre funcionando al momento de la fiscalización.
- De acuerdo a lo será alado por evaluarse huella de coladero de aguas, fue de 2000 en noviembre del año 2016, por lo tanto se considera de caso todo nuevo
- la coladera posee una potencia térmica de 197,7 kW marca síme modelo 2R110T.
- No se anexa no de registro de coladero, certificación de competencia de operadores, pruebas hidráulicas y mediciones emisiones de coladero.
- Se constató que se ha dado cumplimiento a la declaración de emisiones de coladero proceso 2018, de acuerdo al DS 138/09.
- Se adjuntan fotografías de coladero.

**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:

Pablo Ortiz

