



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: 19/10/2019	1.2 Hora de inicio: 10:00 hrs	1.3 Hora de término: 12:00 hrs	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Caldera a leña de Comunidad Edificio los Costeros			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: O'Higgins 1039	Comuna: Orano	Región: Los Lagos	
Coordenada Norte (WGS84): 5506351	Coordenada Este (WGS84): 657734	Huso: 19S__ 18S <input checked="" type="checkbox"/>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Comunidad Edificio los Costeros		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): O'Higgins 1039 Orano	
RUT o RUN: 56053700-h	Teléfono: 976537637	Correo electrónico: non.ta.caldera@yaho.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Ampo Urra Alvarez (conserje edificio)			
RUT o RUN: 11.593.649-9	Teléfono: 978029023	Correo electrónico: non.ta.caldera@pucari.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° 471/2015	D.S. N° ___/___	D.S. N° ___/___	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:	Verificación cumplimiento Copihelo U PDA Control existentes fuentes 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 15 días hábiles enviar informe de medición ambiental de caldera, a Oficina Provincial de Orano Seremi de Salud, ubicada en Roolupuz 759 Orano. - Se solicita en un plazo 15 días enviar a Seremi Salud Pruebas hidrocarburos de caldera

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Daniela Apayo Ortiz	Seremi Salud	
Byron Hippel Alvarado	Seremi Salud	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se da a conocer o encargados del establecimiento el objetivo de la fiscalización control de emisiones de fuma (H₂O), de acuerdo al D.S 47/2015 PDPD.
- Se verifica que coladera de calefacción a leña marca Vidal Ltda. modelo cuadrabulón, de encounter ferriacero al momento de la fiscalización; la cual se encuentra operando desde el año 2014, considerándose como fuente existente. Posee un consumo nominal de combustible de 1.6 m³, Potencia térmica 180.000 kcal/hr., N° de Registro 010-314.
- Se verifica en sistema RETC Ventanilla única que se ha dado cumplimiento a la declaración de emisiones periodo 2018, de acuerdo al D.S 138/05.
- De acuerdo a lo informado por encargados del establecimiento, el día 17/10/2018, se realizó medición exhaustiva al coladero, por laboratorio EFTA. Sin embargo al momento de la fiscalización no se acredita lo anterior.
- No se han realizado pruebas hidráulicas vigentes al coladero.
- Se solicita renovar certificado operacional del coladero en Servicio de Salud.
- Se adjunta fotografía del 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:

Francisco J. Uribe