

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>23/09/24</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>Comunidad Estadio Reñaca</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Bernardo O'Higgins 1252</u>	Comuna: <u>Osorno</u>	Región: <u>Los Lagos</u>		
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Comunidad Estadio Reñaca</u>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Bernardo O'Higgins 1252 Osorno</u>		
RUT o RUN: <u>56.041.400-5</u>	Teléfono: <u>992114386</u>	Correo electrónico:		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Pilar Gómez (admisión modus)</u>				
RUT o RUN: <u>10.546.782-6</u>	Teléfono: <u>992114386</u>	Correo electrónico:		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 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° <u>471/2015</u>	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:	<u>Copitulos TII PDAO : Control de emisiones fuentes fijas</u>			

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

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma		
<u>Pamela Apusajo Ortiz</u>	<u>Seremi Salud</u>	<u>Pamela</u>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se inicio actividad con entrevista informativa e encuestado de establecimiento, para dar a conocer el objetivo de la fiscalización ambiental, referido a la verificación del cumplimiento de las obligaciones de la colección de información.
- Se impuso el encuestado del cumplimiento de la colección efecto al PSSO instalado en el establecimiento, por el acuerdo de los entrevistante dispensable en plazo de Sisot (sistemas de seguimiento estacional) impuesto por la SMA, no existe registro del cumplimiento en lo referido al capítulo III del A.S. 47/2015 y de la Resolución Ejecuta N° 2547/21.
- Se constato la existencia de colección de colección sí a la marca DOLVAIN modelo KEWANNEE potencia 223 kW, eficiencia 85 - 900%, N° registro 030 - 34 A (año fabricación 1994), lo cual se encuentra cumpliendo al momento de la fiscalización.
- Se verifico que colección no cumple con impuesto térmico individual Vigenet, lo que poco cumple con obligaciones de emisiones de acuerdo al A.S 138/05.
- No se acredita la existencia de mediciones isocinéticas.
- No se acredita la existencia de acuerdo a lo establecido al establecimiento, por el acuerdo de lo establecido al Capítulo III PSSO.
- Al acuerdo al Sisot, no se ha motivado cuestiones de establecimiento.
- Colección ubicada en establecimiento, se observó enviar documento como medio de verificación, se observó enviar documento que acredite el destino de la fuente en Sisot, es decir, fijando ubicación y características operacionales. Debe informar de acuerdo a ser enviadas en operación de partes de la SMA al correo electrónico: oficina.fiscalizadora@sma.gob.cl, en un plazo de 10 días hábiles.

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:

* 