

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

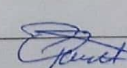
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 23/09/24	1.2 Hora de inicio: 11:30	1.3 Hora de término: 12:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Comunidad Ecológico Repancho		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Barro Colorado 04110000 1252	Comuna: Oranienburg	Región: Los Ríos
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Comunidad Ecológico Repancho	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Barro Colorado 04110000 1252 Oranienburg	
RUT o RUN: 56.041.400-5	Teléfono: 992114386	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Pilar García (administradora)		
RUT o RUN: 10.546.782-6	Teléfono: 992114386	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° 47 / 2015	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	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:	Capítulo IV PDAO : Control de emisiones 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)

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

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se inicia actividad con entrevista informativa a encargado de establecimiento, para dar a conocer el objetivo de la fiscalización ambiental, referida a la verificación del cumplimiento de las obligaciones de la columna de cooperación.
- Se inspecciona el cumplimiento de la columna objeto al PDAO instalado en el establecimiento, por lo que se acuerda de los antecedentes disponibles en plataforma Sisot (sistema de supervisión atmosférica) referido por la SMA, no existe registro del cumplimiento en lo referido al capítulo III del D.S. 11/47/2015 y de la Resolución Exenta N° 2547/21.
- Se constata la existencia de columna de cooperación a línea marca DIOLVAIN modelo KEWANNET potencia 223 KW, eficiencia 85-90%, N° registro 030-34 AC año fabricación 1994, lo cual se encuentra fuera de uso al momento de la fiscalización.
- Se verifica que columna no cuenta con impases técnicos individualizados. Tampoco cuenta con obdones de verificación de acuerdo al D.S. 138/05.
- No se acredita la existencia de mediciones isocónicas de material particulado, de acuerdo a lo establecido al capítulo III PDAO.
- De acuerdo al Sisot, no se ha realizado control de columna ubicada en establecimiento.
- Como medio de verificación, se deberá enviar documento que acredite el control de la fuente en Sisot, es decir, fichero ubicado y características operacionales. Dicho impase deberá ser enviado en original a partes de la SMA al correo electrónico: asme.pob.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:

x 