



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: 30.04.19	1.2 Hora de inicio: 13:00	1.3 Hora de término: 13:20
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ASSESSOR Consultores		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Barria Hurtado 758	Comuna: Osorno	Región: La Araucanía
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Angelica Perez Lonche	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Barria Hurtado 758, OSORNO	
RUT o RUN: 9.241.049-8	Teléfono: 642239474	Correo electrónico: ajerez@assessor.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Andrea Delgado		
RUT o RUN: 13.734.168-9	Teléfono: 642239474	Correo electrónico: info@assessor.cl

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° 4715	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:	Plan descontaminación atmosférico Osorno Control de 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
Ivonne Mansilla	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización explicando el alcance de la actividad según la Resol N° 1184/15 de la SMA a la Sita Andres Delgado, en el marco del control de Fuente Fijos del PDAO.

Se constata una caldera a pellets, modelo Milena, marca ANWO, cuya potencia térmica es de 34 Kw.

N° serie P12W1924147. La caldera según la Sita. Andres Delgado es "existente"; ~~de hecho~~ desde 2014 aporotimedamente. No existe a la vista resolución sanitaria que registre esta caldera, con informe técnico inscrito.

Se toman fotografías y se georreferencie el lugar

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:

