

**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: <i>30.04.19</i>	1.2 Hora de inicio: <i>14:30</i>	1.3 Hora de término: <i>15:30</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>FRIMA S.A</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Km 1. Camino antiguo Puyehue</i>	Comuna: <i>OSORNO</i>	Región: <i>Los Lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>5504863</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>661506</i>	Huso: 19S    18X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>FRIMA S.A</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Km 1. Camino antiguo Puyehue</i>	
RUT o RUN: <i>59.029.140-4</i>	Teléfono: <i>(60) 2264500</i>	Correo electrónico: <i>secretaria@frima.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Daniel Vergara</i>		
RUT o RUN: <i>7.273.203-0</i>	Teléfono: <i>(64) 2264512</i>	Correo electrónico: <i>dvergara@frima.cl</i>

**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° <i>47.15</i>	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:	<i>Plan de descontaminación atmosférica Control de emisiones</i>			

**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	---	--

**4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)**

*- Documento que acredite el año en que se comenzó a operar la Celulosa FONITAL. Plazo 5 días hábiles.  
Arribel Pinto 142. Piso 6, oficina 604. Pto. Montt. Atención: Ivonne Maunille*

**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Ivonne Maunille</i>	<i>SMA</i>	<i>D</i>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Sinicia la actividad de fiscalización; dando a conocer el alcance de la actividad al Sr. Raúl Vergara, Jefe de aseguramiento de calidad e inocuidad, así como al Sr. Elías Huapuín, supervisor de mantenimiento; ambos de la empresa FRIMA; según Resol N°1184/15 del SMA; en particular el control de emisiones en el marco del Plan de descontaminación atmosférica de Osorno (PDAO).

Se constata la existencia de una caldera a gas licuado de petróleo, modelo BALI RTN E70, N° serie CBA C839F70 cuya potencia nominal es de 70 KW.

Según lo indicado x el Sr. Huapuín, la caldera serie existente según art. N° 3; ~~No cumple~~ que a la fecha de la fiscalización la inscripción de la caldera se encuentra en tramitación con la Autoridad Sanitaria. Se deja como observación entre por un plazo de 5 días <sup>hábiles</sup> los documentos q' acrediten su existencia adentro a lo estable en vigencia del Plan. (digital y en papel)

Se toman fotografías y cordeles del 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: