

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

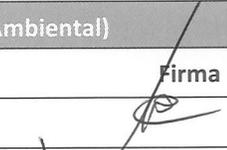
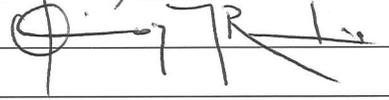
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

| 1. ANTECEDENTES | | | |
|---|------------------------------|--|---------------------|
| 1.1 Fecha de Inspección: 10-05-2017 | 1.2 Hora de inicio: 16:00 | 1.3 Hora de término: 16:20 | |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sede Universidad Austral - Osorno (Medicina) | | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Guillermo Bühler # 1615 | | Comuna: Osorno | Región: X |
| Coordenada Norte (WGS84): 5505591 | | Coordenada Este (WGS84): 658336 | Huso: 19S ___ 18S X |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Universidad Austral de Chile | | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Guillermo Bühler 1615 | |
| RUT o RUN: 81330500-6 | Teléfono: 2253733 | Correo electrónico: facmedosorno@uach.cl | |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Edgardo Gob, Director Campo Clínico. | | | |
| RUT o RUN: 6.460.998-K | Teléfono: 2253733 | Correo electrónico: facmedosorno@uach.cl | |

| 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° ___/___ | D.S. N° ___/___ | D.S. N° 47/2016 | 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: | Fiscalización Plan de Descontaminación - Osorno | | | |

| 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 ___ | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ___ NO ___ |

| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) |
|--|
| 7 |

| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) | | |
|---|---------------|---|
| Nombre (Nombre, Apellidos) | Organismo (s) | Firma |
| Jeanette Caroca J. | SMA |  |
| Carla Quiróz | SMA |  |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia fiscalización Ambiental con reunión informativa (Res. N° 1184/2015) donde se da a conocer los alcances de la actividad, se visita la zona de caldera en compañía de don Cristian Sepulveda, operador de Caldera.

Se constata que no existe caldera "muera" (PDAO Art.3) en el establecimiento. que opere después de la fecha 28.03.2017.

Existe una Caldera Calefacción = Petroleo. Marca SIME. año fabricación 2007. presión de trabajo 4.0 Kg/cm² certificado N° 327/08 de la SEREMI de Salud.

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:

Yesica Milandra Gomez 12.752.606-0