



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: 20-09-2017	1.2 Hora de inicio: 16:30	1.3 Hora de término: 17:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Mutual de Seguridad CCHC		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Eusebio Lillo 20	Comuna: Coyhaique	Región: Aysén
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S ____ 18S ____
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Mutual de Seguridad CCHC	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Eusebio Lillo 20	
RUT o RUN: 70.285.100-9	Teléfono: 2268602	Correo electrónico: hwahl@mutual.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Heidi Wahl Hoffmann		
RUT o RUN: 8916913-5	Teléfono: 2268602	Correo electrónico: hwahl@mutual.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° 46 / 15	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:	Fuentes fijas emisoras, calderas			

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
Felipe Vidal Valenzuela	SEREMI de Salud	F. Vidal



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se informe previamente de que se trata la fiscalización.
- Se constata la existencia de dos (2) calderas a petróleo diesel, ambas de 1999, calderas existentes.
- Se tiene a la vista y se entrega copia de las declaraciones de emisiones de F138 del MINSAL.
- Se toman fotografías.

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: H. H.

Sub-Gerente de Operaciones
Agencia Coyhaique
Mutual de Seguridad C.Ch. C.