

**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: <u>29/09/17</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11: 50</u>	1.3 Hora de término: <u>13: 20</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>CLÍNICA CHULLAN</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>PEDRO AGUINIE CENDA N° 35</u>	Comuna: <u>CHULLAN</u>	Región: <u>BIOBÍO</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>5943928 m</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>758679 m</u>	Huso: <u>19S 185 X</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>CLÍNICA CHULLAN S.A</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>PEDRO AGUINIE CENDA N° 35, CHULLAN</u>	
RUT o RUN: <u>76.513.070-1</u>	Teléfono: <u>422433028</u>	Correo electrónico: <u>DFlorés@clínica-chullan.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>DAVID Flores MEDINA</u>		
RUT o RUN: <u>14.272.282-8</u>	Teléfono: <u>422433028</u>	Correo electrónico: <u>DFlorés@clínica-chullan.cl</u>

**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° <u>48/2015</u>	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:	<u>FISCALIZACIÓN FUENTES FIJAS PPDA CHULLAN</u>			

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

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____
--	--	---

**4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)**SIN OBSERVACIONES.**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>FRANCISCO CAÑAÑO A.</u>	<u>SMA</u>	

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① SE REALIZA INSPECCIÓN AMBIENTAL, HACIENDO INGRESO A LA UNIDAD FISCALIZABLE POR ACCESO HABILITADO. EN EL LUGAR SE REALIZA REUNIÓN DE INICIO CON EL SR. DAVID Flores MEDINA; JEFE DE OPERACIONES. EN ESTA INSTANCIA SE INFORMA EL MOTIVO Y alcance de la actividad y se solicita inspección a las fuentes fijas existentes en las instalaciones.
- ② SE REALIZA RECORRIDO DE INSPECCIÓN, OBSERVándose LA EXISTENCIA DE LAS SIGUIENTES FUENTES FIJAS
- CALDERA MARCA IVAN INDUSTRY SRL, N° DE SERIE S80 IDENTIFICADA COMO SS NUB-276  
combustible: GAS NATURAL
  - CALDERA MARCA IVAN INDUSTRY SRL, N° DE SERIE S80 IDENTIFICADA COMO SS NUB-277  
combustible: GAS NATURAL
- ③ AL TÉRMINO DEL RECORRIDO DE INSPECCIÓN, SE HACE ENTREGA DE REPORTE TÉCNICO INDIVIDUAL DE LAS CALDERAS OBSERVADAS EN TIEMPO.
- ④ LAS CALDERAS OBSERVADAS CORRESPONDEN A FUENTES EXISTENTES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL D.S. 48/2015 PPDA CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO. NO SE OBSERVAN FUENTES NUEVAS.
- ⑤ SE INFORMA A REPRESENTANTE DE LA UF, QUE LAS CALDERAS A GAS SE ENCUENTRAN INDICADAS COMO EXCEPCIONES A LOS LÍMITES DE EMISIÓN PARA FUENTES FIJAS PARA MP Y SO2 DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN CAPÍTULO IV DEL PPDA.
- ⑥ SE REALIZA REGISTRO FOTOGRÁFICO Y FIRME FOTOCOPIADO

## 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:

Daniel Flores Melo 14.222.782-8