



## 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: 02/02/2017	1.2 Hora de inicio: 15:30	1.3 Hora de término: 16:00		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Clinica Lircay</i>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Calle 2 Poniente N° 1372</i>	Comuna: <i>Talca</i>	Región: <i>Del Maule</i>		
Coordenada Norte (WGS84): <i>6076675,57</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>257787,97</i>	Huso: <i>19S</i>	<i>H</i>	<i>18S</i>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Marcelo Valdivia Quevedo</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Calle 2 Poniente N° 1372</i>			
RUT o RUN: <i>10.995.611-2</i>	Teléfono: <i>2209900</i>	Correo electrónico: <i>mvaldivia@clinicalircay.cl</i>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Manuel Gajardo Gutierrez</i>				
RUT o RUN: <i>15.138.043-3</i>	Teléfono: <i>2209974</i>	Correo electrónico: <i>mgajardo@clinicalircay.cl</i>		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión			Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental
	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <i>491/2015</i>	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo <input type="checkbox"/> N° <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Organismo emisor <input type="checkbox"/> Tipo <input type="checkbox"/> N° <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Organismo emisor <input type="checkbox"/>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Fuente fija</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) <i>Ninguna</i>				

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma		
<i>Karina Hernández Pontón</i>	<i>SEREMI de Salud</i>	<i>Martínez</i>		
<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		
<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>		



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verificó la presencia de dos calderas utilizadas para calefacción de agua caliente, instaladas en el año 2010 (caldera existente) ambas con una potencia térmica de 200.000 Kcal/h, ambas uso de Diesel N°2 con un consumo de combustible de 20 kg/h (catalogo) o (700-750 lt/mes según indicaciones del fiscalizado.)

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:

MANUEL GALDOS G.  
RUT: 15.188.043-3  
Exp. Provección Riesgo