



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: 1600 |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clínica Lirca | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Calle 2 Poniente N° 1372 | Comuna: Talca | Región: Del Maule |
| Coordenada Norte (WGS84): 6076685,57 | Coordenada Este (WGS84): 257787,97 | Huso: 19S H 18S |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Marcelo Valdivia Quevedo | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Calle 2 Poniente N° 1372 | |
| RUT o RUN: 10.995.611-2 | Teléfono: 2209900 | Correo electrónico: mvaldivia@clinicalirca.cl |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Manuel Gajardo Gutierrez | | |
| RUT o RUN: 15.138.043-3 | Teléfono: 2209974 | Correo electrónico: mgajardo@clinicalirca.cl |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| 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="text"/> / <input type="text"/> | D.S. N° <input type="text"/> / <input type="text"/> | D.S. N° 49 / 2015 | D.S. N° <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| | Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) | | | |
| | N° <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | N° <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | N° <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | N° <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s): | Tipo <input type="text"/> N° <input type="text"/> Año <input type="text"/> Organismo emisor <input type="text"/> Tipo <input type="text"/> N° <input type="text"/> Año <input type="text"/> Organismo emisor <input type="text"/> | | | |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental: | Fuente fija | | | |

| | | |
|---|---|--|
| 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN | | |
| 3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> |

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

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



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verifico la presencia de dos caldera utilizadas para calefaccion de agua caliente, instaladas en el año 2010 (caldera existente) ambas con una potencia termica de 200.000 Kcal/h, ambas uso de Diesel Nº2 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 GALINDO G.
Rut: 15.166.043-3
Exp. Prevención Riesgo