

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES

1.1 Fecha de Inspección: 27/04/18	1.2 Hora de inicio: 14: 30	1.3 Hora de término: 15 : 30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica Chullán		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Pedro A. CENDA N° 35	Comuna: Chullán	Región: Bío Bío
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica chullán S.A	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Pedro AENINNE CENDA N° 35	
RUT o RUN: 76.515.070-1	Teléfono: 66892895	Correo electrónico: DFlor@clinicachullan.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: DAVID Flores MEDINA		
RUT o RUN: 14.272.282-8	Teléfono: 66892895	Correo electrónico: DFlor@clinicachullan.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° 48/ 15	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 FUENTES fijas PPDAs Chullán			

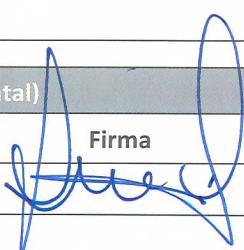
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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)

SIN OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Francisco Caamaño A.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① SE REALIZA Reunión de inicio con el Sr. DAVID Flores; Jefe de OPERACIONES DE LA CLÍNICA, en la cual se informa del alcance y las actividades de la inspección. Se solicita ATENDER LA INSPECCIÓN A SALA DE CALDERA.
- ② SE INSPECCIONA el sector de SALA DE CALDERA, DONDE SE OBSERVAN LOS SIGUIENTES EQUIPOS:
- ③ CALDERA IVAR INDUSTRY SRL, Modelo SUPERAC 580 N° Registro A. SANITARIA SS NÚB 276, AÑO DE CONSTRUCCIÓN 2007, POTENCIA TÉCNICA ÚTIL 581 kW N° DE SERIE 85BLO 280 (Código)
- ④ CALDERA IVAR INDUSTRY SRL, Modelo SUPERAC 580 N° Registro A. SANITARIA SS NÚB 277, AÑO DE CONSTRUCCIÓN 2007, POTENCIA TÉCNICA ÚTIL 581 kW N° SERIE 85BLO 280 (Código)
- ⑤ NO SE OBSERVAN FUENTES NUEVAS EN LAS DEPENDENCIAS DE LA UNIDAD FISCALIZABLE (UF), DE ACUERDO A LO SEÑALADO EN EL PPDA DE LAS COMUNAS DE CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO.
- ⑥ LOS EQUIPOS EXISTENTES SON ALIMENTADOS CON GAS NATURAL CUYO PROVEEDOR ES LA EMPRESA INTERGAS S.A.
- ⑦ SE INFORMA, DUEÑO SE DEBE DAR COMPLIMIENTO A LO INDICADO EN LOS ARTÍCULOS DEL CAPÍTULO IV DEL PPDA DE CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO.
- ⑧ SE REALIZA REGISTRO FOTOGRÁFICO Y FIRMENFOTOCOPIACIÓN.

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:

David Flores Redín 14.712.282-8

