



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: 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. CERDA N° 35	Comuna: chullán	Región: BIOBIO
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 AGUIRRE CERDA N° 35	
RUT o RUN: 76.515.070-1	Teléfono: 56892895	Correo electrónico: DFloras@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: 56892895	Correo electrónico: DFloras@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)			
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 PPDA Chullán			

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)
SIN OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
FRANCISCO CAMAÑO 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 ACOMPAÑAR LA INSPECCIÓN A SALA DE CALDERA.
- ② SE INSPECCIONA EL SECTOR DE SALA DE CALDERA, DONDE SE OBSERVAN LOS SIGUIENTES EQUIPOS:
 - ① CALDERA IVAR INDUSTRY S.L., MODELO SUPERAC 580 N° REGISTRO A. SANITARIA SS NUB 276, AÑO DE CONSTRUCCIÓN 2007, POTENCIA TÉRMICA ÚTIL 581 KW N° DE SERIE BSBLO 280 (CODIGO)
 - ② CALDERA IVAR INDUSTRY S.L., MODELO SUPERAC 580 N° REGISTRO A. SANITARIA SS NUB 277, AÑO DE CONSTRUCCIÓN 2007, POTENCIA TÉRMICA ÚTIL 581 KW N° SERIE BSBLO 280 (CODIGO)
- ③ 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 CHILLAN Y CHILLAN VIEJO.
- ④ LOS EQUIPOS EXISTENTES SON ALIMENTADOS CON GAS NATURAL CUYO PROVEEDOR ES LA EMPRESA INTERGAS S.A.
- ⑤ SE INFORMA, QUE SE DEBE DAR CUMPLIMIENTO A LO INDICADO EN LOS ARTICULOS DEL CAPITULO IV DEL PPDA DE CHILLAN Y CHILLAN VIEJO.
- ⑥ SE REALIZA REGISTRO FOTOGRAFICO Y GEOMERENCIACION.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

<p>7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:</p> <p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</p> <p>Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____</p> <p>Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):</p>
<p>Firma encargado actividad:</p> <p>David Flores Redin 14.22.282-8</p>	