



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: 02/08/2018		1.2 Hora de inicio: 12:00		1.3 Hora de término: 12:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro Médico Cochrane				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Lord Cochrane 405		Comuna: Osorno	Región: X	
Coordenada Norte (WGS84): 55 072 13		Coordenada Este (WGS84): 657903		Huso: 19S__ 18S_X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro Médico Cochrane S.A.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Lord Cochrane 405		
RUT o RUN: 87916000-6		Teléfono: 64222411	Correo electrónico: cceron@proyectempresas.cl	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Ana Carolina Silva Villanueva				
RUT o RUN: 10.213.008-1		Teléfono: 64222411	Correo electrónico: cceron@proyectempresas.cl	
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 X Programada		2.2__ 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° 47/2015		D.S. N° ____ / ____
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° ____ / ____ / ____		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		Control de Emisiones, Caldeas PDA Operando		
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI __ NO X		3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI __ NO X		3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X NO __
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)		Organismo (s)		Firma
Jeanette Araoz		SMA		
Carla Quinaz		SMA		
Patricia Arer		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia actividad de inspección ambiental dando a conocer al titular el objeto de fiscalización que es el control de emisiones en calderas, PDA Osorno.

Se constata que operan 2 calderas en el Centro Nécoro, las cuales según los antecedentes se clasifican como EXISTENTES,

Caldera 1 :
Marca SINT, potencia nominal 60.0 Kw; año instalación 1998
Consumo promedio mensual 750 litros/mes, combustible principal petróleo diesel.

Caldera 2 : Marca SINT, potencia nominal 29.4 Kw, año instalación 2002, consumo promedio mensual 290 litros/mes, combustible principal petróleo diesel. —

Titular entrega declaración de emisiones de las calderas. —

Se toman fotografías a las calderas y documentación con antecedentes técnicos.

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:

