

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

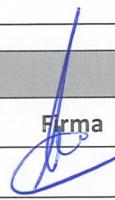
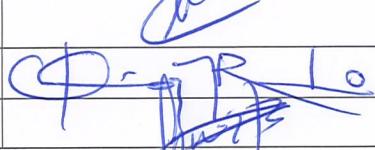
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: <u>02/08/2018</u>	1.2 Hora de inicio: <u>12:00</u>	1.3 Hora de término: <u>12:30</u>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Centro Médico Cochrane</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Lord Cochrane 405</u>	Comuna: <u>Osorno</u>	Región: <u>X</u>		
Coordenada Norte (WGS84): <u>55 07 2 13</u>		Coordenada Este (WGS84): <u>657983</u>	Huso: 19S <u>18S X</u>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Centro Médico Cochrane S.A.</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Lord Cochrane 405</u>			
RUT o RUN: <u>87916 000-6</u>	Teléfono: <u>64222411</u>	Correo electrónico: <u>cceron@proyectoempres.cl</u>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Ana Paula Cintia Silva Villanueva</u>				
RUT o RUN: <u>10.213.008-1</u>	Teléfono: <u>64222411</u>	Correo electrónico: <u>cceron@proyectoempres.cl</u>		

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° <u>47/2015</u>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (Nº de Resolución / Año / Organismo) Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Control de Emisiones, Calderas PDA Osorno</u>			

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

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	
<u>Jeanette Gómez</u>	<u>SMA</u>			
<u>Cente Quiraz</u>	<u>SMA</u>			
<u>Patricia Arce</u>	<u>SMA</u>			

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia actividad de inspección ambiental dando a conocer el fin y/o el objeto de fiscalización que es el control de emisiones en calderas, PDA 05010.

Se constata que operan 2 calderas en el centro térmico, las cuales según los antecedentes se describen como EXISTENTES,

Caldera 1 :

America Sint, potencia nominal 60.0 Kw; año instalación 1990. Combustible principal petróleo diesel.

Caldera 2 : Americia sint, potencia nominal 29.4 Kw, año instalación 2002, consumo promedio mensual 290 litros/nos, combustible principal petróleo diesel. —

Titular entrega declaración de emisiones de las calderas. —
Se toman fotografías a los equipos 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: