



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: 28-08-18	1.2 Hora de inicio: 11:30	1.3 Hora de término: 11:40
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica Alemana - Casa Estudio clinico		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hno Philippi 1480	Comuna: Osorno	Región: La lago
Coordenada Norte (WGS84): -40, 58288	Coordenada Este (WGS84): -73, 12176	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Corporación Beneficiaria Osorno	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Zenteno 1530. Osorno	
RUT o RUN: 81.949.100-3	Teléfono: 64-2454080	Correo electrónico: jeanete.hechenleitner@clinicale.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Jacqueline Bustamante		
RUT o RUN: 13.163.354-8	Teléfono: 62510882	Correo electrónico: jacqueline.bustamante@clinicale.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 ☒ 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° 4715	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:	Control de Emisiones Celderos			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO ☒	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO ☒	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ☒ 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
Ironne Maunilla	SMA	
Patricia Aros	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental, dando a conocer a la Srta. Bustamante, la materia objeto de fiscalización, en este caso el control de Emisiones de Cololene enmarcado en el Plan de Descontaminación atmosférica de la comuna de Osorno.

Se constata que esta unidad fiscalizable "clínica alemana - Core Estudio clínico", cuenta con una calolera a Petróleo, con registro en la Seremi de Salud N° 050 280 del año 2016, cuya fabricación es del año 2008, y cuya potencia térmica máxima es de 60 KW.

Según los antecedentes tenidos a la vista en la inspección este cololene se clasifica como "Existente" según lo indicado en el P.D.A.O.

Se toman fotografías y se georeferencia el lugar.

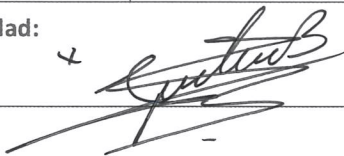
7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

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:



Jacqueline Bustamante Silva
Jefe Depto Prevención de Riesgo
Clínica Alemana Osorno
Resolución O.S/P 115