

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: <u>28-08-2013</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11 : 00</u>	1.3 Hora de término: <u>11 : 20</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Hall Centro Clínica Alemana</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Henriques Phillips 1414</u>	Comuna: <u>Osorno</u>	Región: <u>Los Lagos</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>-40,58203</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>-73,11074</u>	Huso: 19S <u>18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Corporación de Beneficiencia Osorno</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Zenteno 1530 Osorno</u>	
RUT o RUN: <u>81949100-3</u>	Teléfono: <u>642 454480</u>	Correo electrónico: <u>jeanete.hechinger@clinicale.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Jacqueline Bustamante</u>		
RUT o RUN: <u>13163354-8</u>	Teléfono: <u>62510882</u>	Correo electrónico: <u>Jacqueline.Bustamante@clinicale.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° <u>47 / 2015</u>	D.S. N° _____ / _____	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:	<u>Control de emisiones, colores</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)

<u> </u>

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Patricia Aros B.</u>	<u>SMA</u>	<u>J. Hoff</u>
<u>Jeanne Bustamante G.</u>	<u>SMA</u>	<u>C. Bustamante</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Sé inicia la actividad de inspección ambiental, dando a conocer al responsable Jacqueline Bustamante, jefe Dpto. Prevención de Riesgo de materia objeto de la fiscalización control de emisiones para fuentes fijas, en el punto del RDA comuna de Osorno.

Se constata en la inspección que el establecimiento cuenta con calderas a petróleo registradas en la Seremi de Salud con registro OSO 292 AC, la caldera se encuentra operando, activa potencia máxima 60 kW, año de fabricación 2013, marca sime SPA

se toman fotografías del lugar y georeferenciación de este.

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