



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: 28-08-2019	1.2 Hora de inicio: 11:00	1.3 Hora de término: 11:20
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Ball Center clínico Alemana		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hermandos Philippi 1414	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): -40,58203	Coordenada Este (WGS84): -73,12074	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cooperación de Beneficiencia Osorno	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Zenteno 1530 Osorno	
RUT o RUN: 81949100-3	Teléfono: 642 454480	Correo electrónico: jeanele.hecker@planetnet.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Jacqueline Bustamante		
RUT o RUN: 13163354-8	Teléfono: 62510882	Correo electrónico: jacqueline.bustamante@clinicde.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° 47 / 2015	D.S. N° _____ / _____	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, olores			

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)

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Patricia Anos B.	SMA	
Juanne Mansilla G.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección presencial, dando a conocer al responsable Jacqueline Bustamante, jefe Depto. Prevención de Riesgo la materia objeto de la fiscalización control de emisiones para fuentes fijas, en el marco del PDA comuna de Osorno.

Se constata en la inspección que el establecimiento cuenta con caldera a petróleo registrado en la Seremi de Salud con registro OSO 292 AC, la caldera se encuentra operando, activa potencia máxima 60 KW, año de fabricación <sup>auto</sup> 2013, marca SIME SPA

Se toman fotografías del lugar y georeferenciación de este.

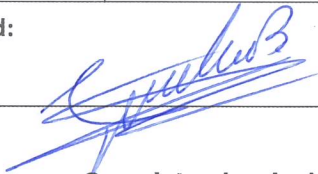
7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

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