



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: 2010512017	1.2 Hora de inicio: 11:30	1.3 Hora de término: 16:06
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica Alvarado		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Zenteno 1530	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 5505761	Coordenada Este (WGS84): 658961	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Corporación de Beneficencia Osorno		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Zenteno 1530
RUT o RUN: 81948100-3	Teléfono: 64240420	Correo electrónico: alvaro.lehuez@clinica.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Alvaro Lehuez Gonzalez		
RUT o RUN: 1618982-3	Teléfono: 64240420	Correo electrónico: alvaro.lehuez@clinica.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° 41 / 2015	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			

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)
- Informe por parte de representante de los dueños de la actividad de las emisiones de material particulado, acompañando: últimos de lectura de 138/2017 formularios 1, 2 y 3, último certificado de prueba de caldera y contrato de mantenimiento de por

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Jorge Montaña E	SMA	[Firma]

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia actividad de fiscalización ambiental con
minión informativo a la Srta. Alicia Leñey S, jefe
de Prevención de Riesgos Único Alumno, dando
a conocer el alcance de la actividad en el marco
de la Res. Exenta N° 1184/2015. En su compañía se
constató el funcionamiento al momento de la
actividad de la celda marca wolf, modelo
08613628, año de fabricación 2018, n° de folio
119877226, funcionamiento diario de 12 horas,
presión de trabajo 6 kg/cm², quemador marca wolf,
mediante el uso de gas natural de cañería
proporcionado por Lipgas, desde diciembre de
2018 se efectuó esta modalidad de operación
la celda durante permanentemente junto con
el certificado Serum Salud OJO-433AC

Se tomaron fotografías y coordenadas de
interés.

Se indicó observación en punto 4 del acto,
lo documentado con el nombre de Srta. Ivonne
Munoz, jefe Oficina SMA, Ambiental punto 1 y
Oficina OJO, Qto. Murt, Plaza S de A
híbrida

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: