

## 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: <i>20/05/2018</i>	1.2 Hora de inicio: <i>11:30</i>	1.3 Hora de término: <i>16:06</i>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Clínica Almaviva</i>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Zenteno 1530</i>	Comuna: <i>Ozorno</i>	Región: <i>La Cegon</i>		
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Corporación de Beneficencia Ozorno</i>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Zenteno # 1530</i>		
RUT o RUN: <i>81949100-3</i>	Teléfono: <i>612154080</i>	Correo electrónico: <i>clues.lehwey@cluecelo.cl</i>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Alicia Lehwey González</i>				
RUT o RUN: <i>16929882-3</i>	Teléfono: <i>612154080</i>	Correo electrónico: <i>alicia.lehwey@cluecelo.cl</i>		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <i>41/2015</i> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo <input type="checkbox"/> N° <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Organismo emisor <input type="checkbox"/> Tipo <input type="checkbox"/> N° <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Organismo emisor <input type="checkbox"/>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Control de emisión</i>			
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) <i>Informe para poner en evidencia del cumplimiento de los términos de emisión de material particulado acompañando: informe de dictamen DS 138/2015 (formas bajas 1, 2, 3), últimos certificados muestras de calidad y contrato de suministro de gas</i>				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos) <i>José Montaño</i>	Organismo (s) <i>SMA</i>	Firma <i>JM</i>		

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inició actividad de fiscalización ambiental en el año 2015 en función a lo que el Sr. Alvaro Lehnen S., Jefe Preventor de Pilotos Minico Alumina, daños causó en el alcance de lo establecido en el marco de lo Res. Existe N° 1184/2015. En su compuesto se constató el funcionamiento de motores de los estructos de la máquina marca WET, modelo 0861362P, de la máquina marca WET, modelo 0861362P, año de fabr. 2018, funcionamiento de llaves, presión de trabajo 6 Kg/cm2, quemador marca WET, mediante el uso exclusivo y permanente de gas natural de acuerdo a lo establecido en el acuerdo de operación. Se efectuó esta actividad dentro del certificado de servicio número 080-431 Ac. Se tomaron fotografías y coordenadas de interés. Al final se observó en el punto 4 del sector, la documentación a nombre de Sr. Ivonne Martínez S., Jefe SMA, Ambi Puerto 142, of. 607, Pto Montt en un plazo de 15 días hábiles.

## 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: