

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISION Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: 8-12-2018	1.2 Hora de inicio: 13:15	1.3 Hora de término: 14:10	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MOTEL NEVADA			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: AV. O'HIGGINS N°3179	Comuna: CHILLAN VIEJO	Región: ÑUBLE	
Coordenada Norte (WGS84): 5942992	Coordenada Este (WGS84): 0755376	Huso: 19S	18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: COMERCIAL Y TURISMO VENECIA LTDA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): AV. O'HIGGINS N°3179		
RUT o RUN: 76.083.388-6	Teléfono: 996403634	Correo electrónico: venezuela@outlook.cl	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: EVANDO VIELMA CASTILLO			
RUT o RUN: 9943008-7	Teléfono: 996403634	Correo electrónico: venezuela@outlook.cl	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN			
2.1 X Programada	2.2 No programada	Denuncia:	Oficio:
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° /
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
	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:	CONTROL DE EMISIONES, PPDA CHILLAN - CHILLAN VIEJO		

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

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
RODRIGO ZÚÑIGA T.	SENERHI DE SAUD	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

SE INICIA FISCALIZACIÓN AMBIENTAL CON REUNIÓN INFORMATIVA DONDE SE DA ACOMPAÑAR LOS ALCANCES DE LA ACTIVIDAD EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA PARA LAS COMUNAS DE CHILLAN Y CHILLAN VIEJO, LO CUAL ESTA RELACIONADO CON EL CONTROL DE EMISIONES DE CALDERA CON QUE SE CUENTA. SE REALIZA INSPECCIÓN EN COMPAÑÍA DEL SR. JUAN CARLOS LONGA SE DESEMPEÑA COMO OP. DE CALDERA SE CONSTATA QUE EN LA UNIDAD FISCALIZABLE SE CUENTA CON UNA CALDERA A LEÑA EXISTENTE, QUE COMIENZA A OPERAR ANTES DEL 28/03/2016 (ART.3), DE MARCA ERNESTO RAMOS, MODELO SEMI KENANUE, AÑO FABRICACIÓN 2014, CONSUMO COMBUSTIBLE 0,5 m³/h, N° REGISTRO SSNUB - 347. SE DEJA REGISTRO FOTOGRAFICO DEL EQUIPO. SE REMITIRAN ANTECEDENTES A LA SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE

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 ☐

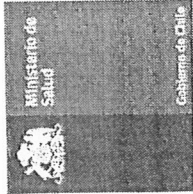
7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad:

ERNESTO VIELMA - D. 7. 9943008-8

Superintendencia del Medio Ambiente - Gobierno de Chile
www.sma.gob.cl



ORD. N°001193 /

BMO

MAT: Comunica número de registro de equipo que se indica.

Chillán, 22 OCT. 2015

DE: D. LUIS RIVERA MADARIAGA
DELEGADO PROVINCIAL ÑUBLE

A: SR. CLAUDIO ANDRÉS CRUCES PÉREZ
REPRESENTANTE LEGAL DE HOTELERA FENIX LTDA.

Atendiendo a lo solicitado, y en cumplimiento al artículo 3° del Decreto Supremo N° 10 del año 2012 del Ministerio de Salud, que Aprueba el Reglamento de Calderas, Autoclaves y Equipos que Utilizan Vapor de Agua, comunico a Ud. número de Registro Regional, correspondiente al siguiente equipo:

1.- CALDERA DE CALEFACCIÓN													
Fabricante	ERNESTO RAMOS			Nº de fábrica	002		Nº serie	-----		Año fabricación	2014		
Año modificación	Volumen de agua equipo (l - m³)			500		Tipo de combustible	LEÑA		Consumo combustible (kg/h - m³/h - l/h)		0,5		
2.- UBICACIÓN DEL EQUIPO													
Dirección		AVENIDA BERNARDO O'HIGGINS N° 3179											
Comuna		CHILLÁN VIEJO		Ciudad		CHILLÁN VIEJO		Localidad		CHILLÁN VIEJO		Región	
												DEL BÍO BÍO	
3.- PROPIETARIO DEL EQUIPO													
RUT		7	6	1	4	1	4	7	7	-	1	Nombre o Razón Social	
		HOTELERA FENIX LTDA.											

NUMERO DE REGISTRO REGIONAL SSÑUB. - 347

La modificación o cambio de alguno de los antecedentes presentados para su incorporación al registro, debe contar con autorización previa de la Autoridad Sanitaria.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



D. LUIS RIVERA MADARIAGA
DELEGADO PROVINCIAL ÑUBLE
SEREMI DE SALUD, REGIÓN DEL BÍO BÍO

- DISTRIBUCIÓN:
- Interesado
 - USO
 - Of. de Partes
 - Carpeta

SOLICITUD PARA OTORGAR NÚMERO DE REGISTRO DE CALDERAS Y AUTOCLAVES - D.S. N° 10/2012

347

1.- PROPIETARIO DEL EQUIPO

RUT	7	6	1	4	1	4	7	7	-	1	Nombre o Razón Social	HOTELERA FENIX LTDA.	Comuna	CONCEPCION
Dirección	MANUEL RODRIGUEZ N° 761													
Ciudad	CONCEPCION				Región		BIOBIO							
Teléfono Fijo	41 - 2224250				Teléfono Celular		Correo Electrónico							
N° operadores	2				CAD		CIUU							

2.- REPRESENTANTE LEGAL

RUN	1	4	2	0	6	7	1	6	-	1	Nombre y Apellidos	CLAUDIO ANDRES CRUCES PEREZ			
Dirección Comercial	MANUEL RODRIGUEZ N° 761														
Comuna	CONCEPCION			CONCEPCION			Ciudad		CONCEPCION		Región		BIOBIO		
Teléfono Fijo	41 - 2224250			Teléfono Celular			82942664			Correo Electrónico			hotelnevadachillan@gmail.com		

3.- INSTALACIÓN DEL EQUIPO

Dirección		AVDA. BERNARDO O'HIGGINS N°3179 CHILLAN VIEJO											
Comuna		CHILLAN VIEJO		Ciudad		CHILLAN VIEJO		Localidad		Región		BIOBIO	
Coordenadas UTM WGS84, las que contienen 6 y 7 cifras respectivamente(sólo para calderas de vapor fijas)													
ÁMBITO													
USO													
Caldera de vapor de gran presión				Caldera de fluidos térmicos				Industrial		Sanitario			
Caldera de vapor de alta presión				Caldera de agua caliente				X		Clínico			
Caldera de vapor de mediana presión				Caldera de calefacción						Laboratorio		Generación Energía	
Caldera de vapor de baja presión				Autoclave						Empresas de alimento			
										Otros			

4.- CARACTERÍSTICAS DEL EQUIPO

4.1.- PARA EL CASO DE CALDERAS DE VAPOR																	
Fabricante				Nº de fábrica			Nº serie			Año fabricación							
Año modificación				Presión de diseño (Kg/cm²)			Presión máxima de trabajo (Kg/cm²)			Año fabricación							
Presión de trabajo (Kg/cm²)				Producción de vapor (Kg/h - Ton/h)			Tipo de combustible			Volumen agua equipo (l - m³)							
Consumo combustible (Kg/h - m³/h - l/h)				Superficie de calefacción (m²)													
Tipo de aislación térmica del equipo y red de distribución																	

4.2.- PARA EL CASO DE CALDERAS POR AGUA, USO CALEFACCIÓN Y/O SANITARIA

fabricante	ERNESTO RAMOS	N° serie	002	Año fabricación	2014
Año modificación	Volumen de agua equipo(l - m³)	500 LIT ROS	Tipo de combustible	LEÑA	Consumo combustible (kg/h - m³/h - l/h)
Tipo de aislación térmica del equipo y red de distribución					0,5M3
LANA MINERAL					

4.3.- PARA EL CASO DE CALDERAS CON FLUIDOS TÉRMICOS

Fabricante		Nº de fábrica		Nº serie		Año fabricación
Año modificación		Volumen de fluido equipo(l - m³)		Tipo de combustible		Consumo combustible (Kg/h - m³/h - l/h)
Tipo de fluido				Tipo de aislación térmica del equipo y red de distribución		
4.4.- PARA EL CASO DE AUTOCLAVES						
XX						

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

4.4.- PARA EL CASO DE AUTOClaves										XXXXXX									
Fabricante		Nº de fábrica			Nº serie			Año fabricación											
Año modificación		Volumen del equipo(l -m ³)			Tipo de combustible o energía utilizada			Presión de trabajo (Kg/cm ²)											
Presión de diseño (Kg/cm ²)		Presión máxima de trabajo (Kg/cm ²)			Recibe vapor			Número de cuerpos de presión											
Genera vapor																			

5.- ACCESORIOS DE OBSERVACIÓN, SEGURIDAD Y CONTROL AUTOMÁTICO

Observación				Seguridad				Control automático					
Indicador de nivel de agua				Válvula de seguridad				Controladores de nivel de agua					
Manómetro				Sistema de alarma audible y visible				Detectores de llama					
Medidor de temperatura de salida de gases				Sellos o compuertas para alivio de sobrepresión en el hogar				Termómetro					
				Tapón fusible				Termostato					

6.- PROFESIONAL FACULTADO PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES GENERALES DE INSTALACIÓN Y REALIZAR LAS REVISIONES Y PRUEBAS

RUN	0	3	1	1	7	8	9	3	-	2	Nombre y Apellidos	RAMON ALFONSO CORREA ALLIENDE	
Profesión	INGENIERO M M N					Teléfono		42-2320153		Correo Electrónico			correoa1@hotmail.com
Nº de registro	0006		Nº Resolución / Fecha / SEREMI de Salud que la otorga					00006 , 03 ENERO 2001 SSÑUBLE					

2-24570

SOLICITUD PARA OTORGAR NÚMERO DE REGISTRO DE CALDERAS Y AUTOCLAVES - D.S. N° 10/2012

ANTECEDENTES A ADJUNJAR

a) Informe técnico emitido por un profesional facultado, que dé cuenta del cumplimiento por una caldera o autoclave de las exigencias de este reglamento.
b) Certificado de prueba hidráulica al término de la fabricación, respecto de calderas, autoclaves y equipos que utilicen vapor de agua, nuevos y sin uso.

c) Copia del manual de operación del equipo en español (impreso o digital).

d) Sistema de tratamiento de agua de alimentación.

e) Catálogo de la caldera o autoclave en español (impreso o digital).

f) Plano general de planta, de la instalación y de la sala de caldera. En ambos casos se deberá indicar la ubicación y dirección de la red de fluido, puntos de consumo identificándolo al tipo de equipo, depósito de combustible, estancamiento de alimentación de agua, purgas y accesorios.

g) Resolución de la declaración en la Superintendencia de Electricidad y Combustibles SEC, de la instalación eléctrica y suministro de combustibles líquidos y gaseosos.

h) Resolución de Calificación Ambiental, cuando corresponda.

i) Indicar norma de diseño y normas técnicas de construcción de la caldera y autoclave.

j) Libro de vida de la caldera y autoclave, foliado, tamaño oficial.

k) Copia de documento que acredite el registro del equipo, cuando se trate de aquellos que han sido trasladados o transferidos.

l) Copia de documento que informe a la autoridad sanitaria regional, del traslado o baja del equipo.

En caso de alguno de estos antecedentes, será motivo suficiente para rechazar esta solicitud.

137

En _____, yo, _____, declaro que la información contenida en la presente solicitud y los documentos adjuntos son verídicos.

Dando Andres Cures Potes

[Firma]
Firma y Firma del Representante

Nombre Profesional | RAMON ALFONSO CORREA ALLIENDE
Nº Registro | 0006
Seremi de Salud | BÍO BÍO (ÑUBLE)

FECHA: 03.10.2015

INFORME TÉCNICO INDIVIDUAL

"CONDICIONES GENERALES DE INSTALACIÓN, REVISIONES YPRUEBAS DE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LAS CALDERAS DECALEFACCIÓN Y CALDERAS DE FLUIDO TÉRMICO, SUS COMPONENTES,ACCESORIOS Y REDES DE DISTRIBUCIÓN"

1.- PROPIETARIO DEL EQUIPO				
RUT	14.206.716-1	Razón social o personal natural		CLAUDIO ANDRES CRUCES PEREZ
Dirección	MANUEL RODRIGUEZ Nº 761		Comuna	CONCEPCION
Teléfono Fijo	41- 2224250	Teléfono Celular	Correo Electrónico	Hotelerafenix@gmail.com

2.- DATOS TÉCNICOS (individualizar equipo sometido a revisiones y pruebas)						
2.1.- CALDERA DE CALEFACCIÓN (*)						Registro
Marca	ERNESTO RAMOS	Modelo	SEMI KEWANNE	Año fabricación	2014	Horas funcionamiento diario
Número de fábrica	002	Volumen de agua del equipo (l)	500L	Quemador Marca/modelo	XXXX	
Combustible principal/consumo	LEÑS (0.5 m3)	Combustible alternativo/consumo	XXXXXXX	Potencia eléctrica (kw) (equipo eléctrico)		
NOTA (*): PARA CALDERA DE CALEFACCIÓN CON VAPOR DE AGUA A PRESION INFERIOR A 0,5 kg/cm² UTILIZAR EN ESTE ITEM, PAUTA INFORME TECNICO INDIVIDUAL PARA CALDERA DE VAPOR.						

2.2.- CALDERA DE FLUIDO TÉRMICO				
Marca		Modelo	Año fabricación	Registro
Número de fábrica		Material de fabricación	Tipo de Fluido/volumen	Quemador Marca/modelo
Combustible principal/consumo		Combustible alternativo/consumo		Potencia eléctrica (kw) (equipo eléctrico)

3.- OPERADORES			
NOMBRE COMPLETO		RUN	COMPETENCIA
ANTENOR CONTRERAS ESCOBAR		07.728.461-3	EN TRAMITE
DANIELA ITURRA BALTIERRA		16.505.378-8	EN TRAMITE

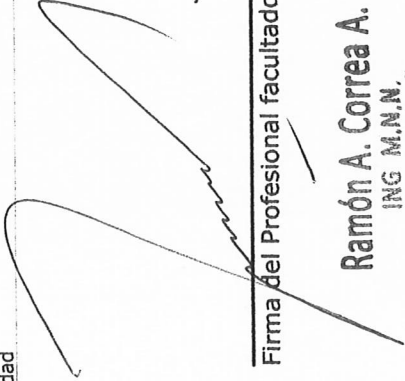
4.- RESULTADO REVISIONES Y PRUEBAS REGLAMENTARIAS				NO CONFORMIDAD-CAUSALES-OBSERVACIONES
MATERIA (*)	FECHA	CONFORMIDAD		
Revisión externa	02.10. 2015	X	Equipo y accesorios en buenas condiciones	Indicar materias deficientes
Revisión interna	02.10. 2015	X	Equipo en buenas condiciones	Indicar materias dicientes
Verificación del funcionamiento de válvulas de alivio o de seguridad	XXX		Válvulas abren automáticamente a una sobrepresión de los circuitos involucrados. Presión de apertura.....	Válvulas no responden a una sobrepresión Indicar causas
Verificación del funcionamiento de termostato	02.10. 2015	X	Termostato operativo. Desviación de la lectura inferior a 5 %. Temperatura de prueba: 70º C.....	No conformidad Indicar deficiencias
Revisión del circuito de calefacción, componentes y accesorios	02.10. 2015	X	Cumple con requisitos que indica normativa	No conformidad Indicar deficiencias
Pruebas especiales	XXX			No conformidad Indicar deficiencias

NOTA (*) PARA CALDERA DE VAPOR CON PRESION INFERIOR A 0,5 kg/cm² UTILIZAR EN ESTE ITEM PAUTA DE CALDERA DE VAPOR (Nº 6)

5.-CONDICIONES GENERALES DE LA INSTALACIÓN	
Materias a desarrollar:	
Título III. "De las condiciones generales de instalación y seguridad de las calderas de calefacción y calderas de fluidos térmicos "Párrafos I y II	
Título IV "De los combustibles	

6.- CONCLUSIONES	
FECHA	ESTADO
CONFORMIDAD:	
El conjunto comprendido por una caldera de calefacción (o de fluido térmico), el circuito, los componentes, su emplazamiento, el o los sistemas de combustión y accesorios del sistema, se encuentra en conformidad a los requisitos indicados en la normativa vigente	
02.10.2015	Este informe tiene validez siempre que el equipo identificado y sus componentes no sean intervenidos con motivo de alguna reparación, reformación y/o transformación realizada posteriormente, o bien ante daños evidentes como consecuencia inmediata de un terremoto u otros esfuerzos mecánicos imprevistos
Vigencia de revisiones y pruebas realizadas es de tres años, fecha de vencimiento: 02.10.2018.....	

NO CONFORMIDAD:	
Indicar materias deficientes y/o causas de la no conformidad	



Firma del Profesional facultado

Ramón A. Correa A.
ING M.N.N.
Reg. Nº 0006 S.S.Ñuble

