



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: 20/11/14	1.2 Hora de inicio: 10:00	1.3 Hora de término: 11:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Caldens de calefacción. Centro medico cochman		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: barid Cochman 405	Comuna: Osorno	Región: los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 550723	Coordenada Este (WGS84): 657992	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro medico cochman SA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): barid. Cochman 405 Osorno	
RUT o RUN: 87.916.000-6	Teléfono: 642222408	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: marcos Silva Villanueva		
RUT o RUN: 10.213.008-1	Teléfono: 64272411	Correo electrónico: cristina.enfance@telefonos.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 X 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° 47 / 15	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	
	Tipo N° Año Organismo emisor			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	control de emisiones de fuentes fijas			

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) SI X NO

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
Se solicita informe de mediciones isotermicas

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Diana Hipp	Sevini Salud	Diana Hipp
Daniel Pizarro	Sevini Salud	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- \* Se da a conocer Al encargo del establecimiento el objetivo de la fiscalización, control de emisiones de fuentes fijas de acuerdo al establecido en el cap. III del plan de descontaminación Atmosférica Osorno (PAAS)
- \* Se verifica la existencia un caldero de calefacción marca Sima modelo A24 con combustible Petrolio No 2 Potencia Nominal 29.4 Kw. la cual opera del año 1998 a la fecha
- Nº de Registro OSO-108 caldera a Petrolio. la que al momento de la fiscalización no se encontraba funcionando
- \* Se plantea fotoconfin.
- \* Declaración de emisiones aprobada periodo 2018.
- \* pruebas hidraulicas vigentes
- \* la encarga del punto p finis que se realizaron mediciones que los y son p-encasados.
- a la potencia suministrada el día 02/12/2019.
- \* Se Adjuntan Fotoconfin de caldera existente

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:

