

**ACTA DE INSPECCIÓN 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:<br><i>Caldas de calefacción. centro médico coquimbo</i>          |          |  |   |                               |       |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Lond Coquimbo 405</i>   |          | Comuna:  | Osoyoos   | Región:<br><i>los lagoos.</i> |       |
| Coordenada Norte (WGS84): 550723  |          | Coordenada Este (WGS84): 657992  |   | Huso: 19S                     | 18S X |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Centro médico coquimbo SA</i>                                     |          | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br><i>Lond. Coquimbo 405 Osoyoos</i> |   |                               |       |
| RUT o RUN: 87.916.000-6   |          | Teléfono: 642222708  | Correo electrónico:                                   |                               |       |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br><i>Aristino Silveira Syllo</i> |          |  |   |                               |       |
| RUT o RUN: 10.213.008-1   |          | Teléfono: 64272411   | Correo electrónico: <i>Aristino.enfam@outlook.com</i> |                               |       |

**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° _____ / _____ | D.S. N° <i>471.15</i>                             | D.S. N° _____ / _____ |
|   | Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo )<br>N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ |                       |   |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):                             | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____   |                       |   |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                  | <i>Control de Emisiones de Fuentes fijas</i>   |                       |   |                       |

**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

|   |   |  |
|---|---|--|
| 3.1 Existió oposición al ingreso:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:<br>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)<br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---|---|--|

**4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)***Se solicita informe de medición de sociómetro***5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

|   |                                      |                            |
|---|--------------------------------------|----------------------------|
| Nombre (Nombre, Apellidos)<br><i>Bruno Hipp</i>   | Organismo (s)<br><i>Seremi Salud</i> | Firma<br><i>Bruno Hipp</i> |
| Nombre (Nombre, Apellidos)<br><i>Domènec Sosa</i> | Organismo (s)<br><i>Seremi Salud</i> |                            |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- \* Se los p conoscer al encargado del establecimiento el objetivo de la fiscalización, control de emisiones de fuentes fijas de suelo que establecido en el Cap. III del plan de las contaminaciones Atmosféricas Oso (PAAO)
- \* Se verifica la existencia un calderas de calefacción marca Sime modelo ARY con combustible Petróleo N° 2 Potencia Nominal 29.4 KW. La cual opera del año 1998 a la fecha N° de Registro Oso - 108 calderas a Petróleo la que al momento de la fiscalización no se encuentra en funcionamiento.
- \* Se adjuntan fotografías.
- \* Declaración de emisiones probadas periodo 2018.
- \* Pueden fidelizaciones videntes
- \* Los encargados del punto fijo que se fiscalizó presentaron que las sometieron a los procedimientos que se le indicó el día 02/12/2018.
- \* Se adjuntan fotografías de calderas existentes

## 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: