

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>26/09/2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>15:15</i>	1.3 Hora de término:
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Clinica Lircay S.A.</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Colle 2 poniente N°1372</i>	Comuna: <i>TALCA</i>	Región: <i>DEL MAULE</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>6076672</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>257820</i>	Huso: 19S + 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Clinica Lircay S.A.</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Colle 2 poniente N° 1372</i>	
RUT o RUN: <i>76.842.600-7</i>	Teléfono: <i>209974</i>	Correo electrónico: <i>mantencion@clinicalircay.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Cesar Ramírez Rivas.</i>		
RUT o RUN: <i>16.726.859-5</i>	Teléfono: <i>209.974 950991955</i>	Correo electrónico: <i>mantencion@clinicalircay.cl</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>491/11</i>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) N° _____ / _____ / _____ 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:	<i>Artículos 36,38,39 y 42 del PDA TALCA-MAULE DS 49/2015 SNA.</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <i>SI NO X</i>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <i>SI NO X</i>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <i>SI X NO _____</i>
---	---	--

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)*Se tome fotografías de las celdas y se georreferencie su ubicación***5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Mónica Muñoz León</i>	<i>Seremi de Salud.</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Cecilia Jerez Socreda</i>	<i>Seremi de Salud</i>	<i>[Firma]</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se verifica la presencia de celdera calificació agua caliente o Petroleo.

Fecha de la inspección 2010.

Combustible: Petroleo.

Uso: Calificación de agua caliente

Nº de Registro SS MAU -98C.

Estado: en uso, operando

coordenadas de ubicación de la celdera: 60°76'40" N; 25°77'94" E.

Potencia térmica: 200.000 Kcal/h.

Fabricante: Sangiorgio Pisa

Al momento de la fiscalización no se puede verificar ficha técnica de la celdera sin embargo los datos fueron obtenidos del certificado de Revisiones y Pruebas de Calderas generadoras de vapor y autoclaves

Ds 48 /1984., la celdera no cuenta con los datos en una placa, se otorga un plazo de 5 días hábiles para presentar la siguiente documentación:

1. Certificado de Registro de Caldera de Salud.
2. Informe técnico de pruebas de Caldera
3. Última declaración de emisiones al Ds 138.
4. Informe de Resultados isocineticos.

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:



Cesar Ramirez R.
16.726.859-5
E. Mantenimiento