



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE CALIDAD, NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 31/03/2015	1.2 Hora de inicio: 10:40	1.3 Hora de término:
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: HOSPITAL CLÍNICA		1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: RANCAJUA 878, PROVIDENCIA
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: FUNDACION ARTURO LOPEZ PEREZ		1.7 Domicilio: RANCAJUA 878, PROVIDENCIA
1.8 RUT o RUN: 70.377.400-8	1.9 Teléfono: 24457210	1.10 Correo electrónico: FRITESL@FALP.ORG
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: WIS FRITES FUENTES		1.12 Domicilio de notificación por correo: RANCAJUA 878, PROVIDENCIA
1.13 RUT o RUN: 8474.881-1	1.14 Teléfono: 24457210	1.15 Correo electrónico: SOTOE@FALP.ORG

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: ___ Oficio: ___ Otro: ___
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	DS 66/2009 MINSEGPRES PPDA DS 4/1992 MINSAL NORMA DE EMISIÓN
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	CALDERAS DE CALEFACCIÓN Y AGUA CALIENTE // BWRB ELECTROGENA

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___
3.4 Imprevistos: _____		
3.5 Actividades Pendientes: _____		

4. OBSERVACIONES
ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN AMPLIACIÓN LA CLÍNICA.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
JUANA SAWATERRA Q	SEREMIDESAWA	
_____	_____	_____
_____	_____	_____



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

SE REALIZA VISITA INSPECTIVA A HOSPITAL CLÍNICO, CON OCAION DE PROGRAMA DE FISCALIZACIÓN. AL MOMENTO DE LA VISITA SE CONSTATA LO SIGUIENTE:

- ① LAS CALDERAS DE CALEFACCION Y AGUA CALIENTE CA-4130 Y LA 4670 AMBA A GAS NATURAL YA NO ESTAN OPERANDO, ESTAN AMBAS DESCONECTAS Y DESINSTALADAS. EN ESTOS MOMENTOS AMBAS CALDERAS ESTAN ALMACENADAS Y ESTUDIANDO SU DESTINO FINAL O DISPOSICION COMO CATASTRAL.
- ② EXISTEN 2 CALDERAS DE CALEFACCION Y AGUA CALIENTE NUEVA FABRICANTE BAXI AMBAS OPERAN A GAS NATURAL, SE ENCUENTRAN INSTALADAS CON SUS DUCTOS DE SALIDA DE GASES DE COMBUSTION Y EN PRUEBAS // TRABAJAN A $P=2-3 \text{ bar.}$ MAX TRABAJO
NO SE ACREDITA NUMERO DE REGISTRO (LA SOLICITUD) Y NO SE HAN REALIZADO LAS MEDICIONES DE MONOXIDO DE CARBONO
- ③ SE REALIZO MUESTREO ~~DE~~ MONOXIDO DE CARBONO A CALDERA 4051 } 24/01/2015 (CALDERA CALEFACCION Y AGUA CALIENTE)
CA-7553 }
- ④ SE REALIZO DECLARACION DE EMISIONES 2012 LA CUAL FALTAN LAS DEC. DE EMISIONES 2013 Y 2014 EN RETE. LAS DECLARACIONES DE EMISIONES 2012, 2013 ~~(2014)~~ ESTAN EN PAREC EN INGRESADA A LA SEREMI

7. RECEPCION DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI _____ NO _____

6.2 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:

⑤ EXISTE GRUPO ELECTROGENO SIN NUMERO DE REGISTRO Y NO SIN 200 KVA DECLARACION VIGENTE.