

**LISTA E – INTERVENCIÓN POR DERRAME DE PETRÓLEO Y SUS DERIVADOS**

	<b>Información</b>	<b>Verificación</b>
1	Registre la fecha y la hora	<input type="checkbox"/>
2	Registre el sitio o establecimiento intervenido	<input type="checkbox"/>
3	Registre la localización del sitio o establecimiento	<input type="checkbox"/>
4	Registre el nombre del encargado, cargo y N° de Cédula de Identidad	<input type="checkbox"/>
5	Registre el nombre o razón social del propietario del establecimiento	<input type="checkbox"/>
6	Registre la actividad o rubro industrial	<input type="checkbox"/>
7	¿Posee habilitación Municipal?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8	¿Posee habilitación de la Secretaría del Ambiente (Declaración de Impacto Ambiental)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9	¿Posee otras habilitaciones para operación (MSPBS <input type="checkbox"/> , MOPC <input type="checkbox"/> )?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10	¿Se verifica el derrame de petróleo o derivados en cursos de agua o en el suelo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11	Registre el medio afectado por el derrame	<input type="checkbox"/>
12	Registre la(s) sustancia(s) derramada(s)	<input type="checkbox"/>
13	¿Se verifica que el derrame es accidental?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14	¿Se verifica que el derrame es extenso?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
15	¿El derrame aparenta causar una contaminación grave del medio al cual afecta?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
16	¿El establecimiento/responsable ha tomado medidas de contención del derrame y prevención de riesgos ambientales y a la salud de las personas expuestas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
17	¿Las sustancias derramadas presentan alta toxicidad para el ser humano?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
18	¿Existen vecinos próximos al establecimiento que son afectados por el derrame?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
19	¿Los puntos de derrame se encuentran ocultos o disimulados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
20	¿Son colectadas muestras de las sustancias derramadas o agua y/o suelo contaminados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
21	Indique el N° de Registro de Muestreo y los Códigos de Identificación de Muestras	<input type="checkbox"/>