



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: 03/08/2017	1.2 Hora de inicio: 19:20	1.3 Hora de término: 19:35	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Restaurante mix			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Freire 1165	Comuna: Osorno	Región: X Región Los Lagos	
Coordenada Norte (WGS84): 5506126,73	Coordenada Este (WGS84): 658239,69	Huso: 19S__ 18S X	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Natalia Borrero Mejino	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Freire 1165		
RUT o RUN: 16.337.577-6	Teléfono: 79115020	Correo electrónico: contacto mix osorno@psa.cl	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Carlos Gonzalez			
RUT o RUN: 15.782.362-0	Teléfono: 64420400	Correo electrónico: carlos.ito mee. mix@psa.cl	

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° 471 2015	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:	art. 23 PDAO			

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 ___	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ___ NO ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Paucel Apuayo O	Servici Salud.	
Leito Gallardo J	Servici Salud.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se explicita el alcance de la actividad al Sr. Carlos Gonzalez, en relación a lo establecido al artículo 23 del Plan de Descontaminación atmosférica de la Comuna de Osorno.
- Se constata la existencia de una chimenea de hogar abierto operativa funcionando al momento de la fiscalización.
- Se registran fotografías y se toman coordenadas de los propietarios del lugar.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

<p>7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>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):</p>
--	--

Firma encargado actividad: 