

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>10-04-2017</i>	1.2 Hora de inicio: <i>12:04</i>	1.3 Hora de término: <i>12:12</i>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>SAA Osorno</i>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Mckenz # 674</i>	Comuna: <i>Otorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>		
Coordenada Norte (WGS84): <i>72506813</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>657517</i>	Huso: 19S <i>18S X</i>		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Servicio Apícola y Ganadero</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Mckenz # 674</i>			
RUT o RUN: <i>61.308.001-1</i>	Teléfono: <i>643232415</i>	Correo electrónico: <i>elmo.fernandez@sma.gob.cl</i>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Karen Fuchslocher Contador</i>				
RUT o RUN: <i>7-800.877-6</i>	Teléfono: <i>643232415</i>	Correo electrónico: <i>Karen.fuchslocher@sma.gob.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>47</i> / <i>DI</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>Fin calificación ambiental PDDA Osorno</i>			

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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)				
<i>[Large empty box for observations]</i>				

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos) <i>José Monge G.</i>	Organismo (s) <i>SMA</i>	Firma <i>[Handwritten signature]</i>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Al respecto alcance de la actividad de fiscalización
publica el 212 Srz. Agustín Asenjo Administrador
del local los Artesanos (Res Xº 1184 (2015)).

Se pudo constatar la existencia de una
chimenea de hogar abierto la cual no
se encuentra en funcionamiento al
momento de la fiscalización. (Art. N° 23)

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: