



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: 10-04-2017	1.2 Hora de inicio: 12:04	1.3 Hora de término: 12:12
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SAB OSORNO		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Mackenz # 674	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 5506823	Coordenada Este (WGS84): 657571	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Servicio Agrícola y Ganadero	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Mackenz # 674	
RUT o RUN: 61-308.000-1	Teléfono: 642232415	Correo electrónico: aldo.lemus@sup.gob.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Karen Fuchslocher Contador		
RUT o RUN: 7-800.877-6	Teléfono: 642232415	Correo electrónico: karen.fuchslocher@sup.gob.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° 4 / 015	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Fiscalización ambiental PDA Osorno			

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 _____

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
José Murgueta G.	SMA	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se explicitó alcance de la actividad de fiscalización ambiental a la Srta. Apres Asenjo Administradora del local Los Artesanos (Res N° 1184/2015).

Se pudo constatar la existencia de una chimenea de hogar abierto la cual no se encontraba 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:

*[Firma manuscrita]*