



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: <u>10/04/2017</u>	1.2 Hora de inicio: <u>12:15</u>	1.3 Hora de término: <u>12:25</u>	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>AREA INDAP OSORNO</u>			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Mackenna 674</u>	Comuna: <u>OSORNO</u>	Región: <u>X M. Lago</u>	
Coordenada Norte (WGS84): <u>S506823</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>657517</u>	Huso: 19S ___ 18S <u>X</u>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>INDAP</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Mackenna 674. OSORNO</u>		
RUT o RUN: <u>61.307.000-1</u>	Teléfono: <u>64-2-614583</u>	Correo electrónico: <u>racarden@indap.cl</u>	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Byron Caro Plaza de los Reyes</u>			
RUT o RUN: <u>12.421.867-5</u>	Teléfono: <u>64-2-614583</u>	Correo electrónico: <u>caburtoa@indap.cl</u>	

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° <u>47/2015</u>	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:	<u>Fiscalización Ambiental PDAO (art. 23)</u>			

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
<u>Ivonne Maunillo</u>	<u>SMA</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se explicó el alcance de la actividad de fiscalización ambiental al Sr. Byron Corvo, de la oficina INDAP Osorno.

De acuerdo a lo señalado por el Sr. Corvo en la Unidad Fiscalizable "Área Indep Osorno", no existen chimeneas de hogar abierto.

(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: