



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: 13:17	1.3 Hora de término: 13:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Servicio de Salud Osorno		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: M.A Meltz # 448	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 55007135	Coordenada Este (WGS84): 657586	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Servicio de Salud Osorno		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): M.A Meltz # 448
RUT o RUN: 6607600-0	Teléfono: 642337587	Correo electrónico: macarenz.0727314@redsalud.gob.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Macarenz Gerzún Sanhueza		
RUT o RUN: 1718938-0	Teléfono: 642337587	Correo electrónico: macarenz.0727314@redsalud.gob.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 Programada	2.2 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° /	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:	En utilización ambiental PDA Osorno			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO X	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO X	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X 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 Moraga E.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se expresó el alcance de la estructura de fiscalización ambiental (Res. N° 1184/2015)  
Se constató que no existe al menos de forma directa en la unidad fiscalizable (Art. N° 23) .

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:</p> <p>SI <u>X</u> NO _____</p>	<p>7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</p> <p>Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____</p> <p>Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):</p>
<p>Firma encargado actividad:</p> 	