



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: 14:31		1.3 Hora de término: 14:42
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Instituto Comercial Osorno				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Los Carrerz 718		Comuna: Osorno	Región: Los Lagos	
Coordenada Norte (WGS84): 5507051		Coordenada Este (WGS84): 657722		Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Instituto Comercial Osorno		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Los Carrerz 718		
RUT o RUN: —		Teléfono: 642233888		Correo electrónico: —
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Mariano Alvarez Cornejo				
RUT o RUN: 7.591.709-0		Teléfono: 642233888		Correo electrónico: institutocomercialosorno.cl
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada		2.2 <input type="checkbox"/> No programada		Denuncia: <input type="checkbox"/> Oficio: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
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° 47/2015		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:		Fiscalización ambiental PDA Osorno		
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
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
Jorge Narvaez		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se expuso el alcance de la actividad de fiscalización ambiental al Sr. Mario Alvarez, Director del Instituto Comercial Osorno, (Res. N° 1184/2015).

Se constató que no existen chimeneas de hogar abierto en la unidad fiscalizable (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: