

**ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL**

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

<b>1. ANTECEDENTES</b>			
1.1 Fecha de Inspección: <u>17-04-17</u>	1.2 Hora de inicio: <u>12:05</u>	1.3 Hora de término: <u>12:15</u>	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>COMPIN OSORNO</u>			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Amthauer 1057</u>	Comuna: <u>OSORNO</u>	Región: <u>6 Lago</u>	
Coordenada Norte (WGS84): <u>5506340</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>6581114</u>	Huso: <u>19S</u>	<u>18S</u> X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>SEREMI de Salud</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Avda. X de Ag. 480 P.3</u>		
RUT o RUN: <u>61.601.000-1</u>	Teléfono: <u>63-2336973</u>	Correo electrónico: <u>lorena.teuler@redsalud.gob.cl</u>	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Serbia de la Prende</u>			
RUT o RUN: <u>15269.710-4</u>	Teléfono: <u>63-2336973</u>	Correo electrónico: <u>sonia.delapuente@redsalud.gob.cl</u>	

<b>2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN</b>				
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>471.15</u>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (Nº de Resolución / Año / Organismo)			
	Nº _____ / _____ / _____	Nº _____ / _____ / _____	Nº _____ / _____ / _____	Nº _____ / _____ / _____
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Art. 23 PDAO</u>			

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

<b>4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)</b>		
<u> </u>		

<b>5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)</b>		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Jonne Maenille</u>	<u>SMA</u>	<u>Jonne Maenille S</u>

**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se explicó el alcance de la actividad a la Sra. Sonia de la Puente, según Resol 1184/15; lo que tiene relación específicamente con el art. 23 del Plan de Descontaminación atmosférica para la ciudad de Osorno.

Se constata la existencia de una chimenea de hogar abierto, la cual al momento de la fiscalización no se encontraba en funcionamiento. Se toman fotografías y se georeferencia el lugar.

**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:

Sonia de la Puente