



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: 17-04-17	1.2 Hora de inicio: 12:05	1.3 Hora de término: 12:15
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: COMPIN OSORNIO		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Anthauer 1057	Comuna: OSORNIO	Región: La Laja
Coordenada Norte (WGS84): 5506340	Coordenada Este (WGS84): 6581114	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SEREMI de Salud	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Avda. X ^{te} Ng. 480 P.3	
RUT o RUN: 61.601.000-K	Teléfono: 632336973	Correo electrónico: lorena.teuler@redsalud.gov.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Sonia de la Puente		
RUT o RUN: 15.269.710-4	Teléfono: 63-2336973	Correo electrónico: sonia.delapuerta@redsalud.gov.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° 47115	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:	Aut. 23 PDAO			

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)
<div></div>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Ironne Maunille	SMA	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se explicó el alcance de la actividad a la Sra. Sonia de la Puente, según Resolución 1184/15; la 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 absorto, 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

<p>7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:</p> <p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></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> <p><i>Sonia de la Puente</i></p>	