



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>17-04-17</u>	1.2 Hora de inicio: <u>12:30</u>	1.3 Hora de término: <u>12:40</u>	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Casa Central Universidad de los Lagos</u>			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>ford Cochrane 1046</u>	Comuna: <u>OSORNINO</u>	Región: <u>Los Lagos</u>	
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S <input type="checkbox"/> 18S <input checked="" type="checkbox"/>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Universidad de los Lagos</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Aude Fuchs Locher 1305 Osorno</u>		
RUT o RUN: <u>70.772.100-6</u>	Teléfono: <u>64-2333009</u>	Correo electrónico: <u>rodrijo.cardenas@ulagos.cl</u>	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Rodrigo Cárdenas Mejías</u>			
RUT o RUN: <u>17.997.837-7</u>	Teléfono: <u>64-2333009</u>	Correo electrónico: <u>rodrijo.cardenas@ulagos.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>4715</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>art 23 PDAO</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)

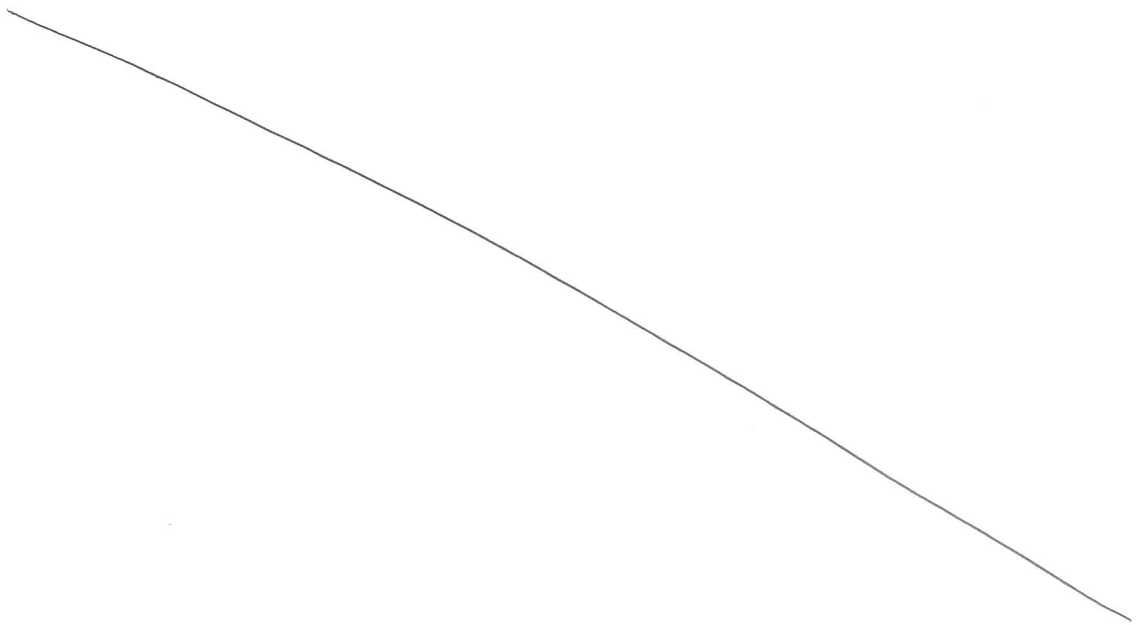
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Ironne Mautille</u>	<u>SMA</u>	<u>EMautille f.</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se le explicó al Sr. Cárdenas el contexto de la fiscalización según Resolución 1184 /15 de la SMA, sobre el artículo 23 del Plan de Descontaminación atmosférica para la ciudad de Osorno.

En la inspección se constata la existencia de una chimenea de hogar abierto, la cual al momento de la fiscalización NO se encuentra en uso.

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: