

**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>11:45</u>	1.3 Hora de término: <u>11:55</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>MAPFRE Compañía de Seguros</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Amthauer 991</u>	Comuna: <u>OSORNO</u>	Región: <u>Llanquihue</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>55 06 731</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>65 80 43</u>	Huso: 19S <u>18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>MAPFRE Cia de Seguros</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Amthauer 991</u>	
RUT o RUN: <u>96 508 210-7</u>	Teléfono: <u>64-2319674</u>	Correo electrónico: <u>jaimie.rodriguez@mapfre.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Karina Vargas</u>		
RUT o RUN: <u>176.928.407-5</u>	Teléfono: <u>64-2319674</u>	Correo electrónico: <u>Karina.vargas@mapfre.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>171</u> / <u>15</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: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____
--	--	---

**4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)**

<u> </u>		
----------	--	--

**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

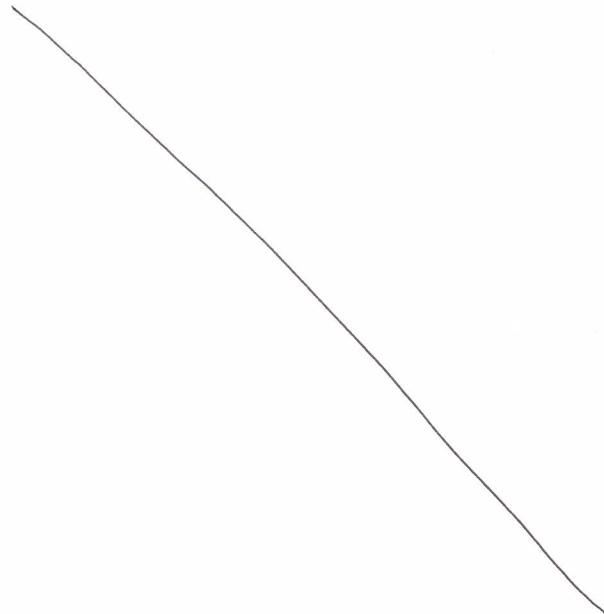
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Franne Maunille</u>	<u>SMA</u>	<u>E Maunille S</u>

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

Se explica el alcance de la actividad a la Sra. Vargas según Resol 1184/15; sobre el Plan de Descontaminación atmosférica para la ciudad de Osorno; particularmente el artículo 23 del PDAO.

Se constata la existencia de una chimenea de hogar abierto, la cual al momento de la inspección se encontraba sin funcionamiento.

Se toman fotografías y coordenadas

**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: