



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: 11:45	1.3 Hora de término: 11:55
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MAPFRE Compañía de Seguros		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Anthauer 991	Comuna: OSORNINO	Región: L. Hegon
Coordenada Norte (WGS84): 55 06 33.1	Coordenada Este (WGS84): 65 80 43	Huso: 19S 18SX
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MAPFRE Cia de Seguros	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Anthauer 991	
RUT o RUN: 96508210-7	Teléfono: 64-2319674	Correo electrónico: jaimel.rodriguez@mapfre.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Karina Vargas		
RUT o RUN: 16.928.407-5	Teléfono: 64-2319674	Correo electrónico: karina.vargas@mapfre.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° 171 / 15	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:	Art. 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
Fronne Maunille	SMA	F Maunille



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se explica el alcance de la actividad a la Sra. Vargas según Resolución 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:


SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE
DE SEGUROS GRAVES DE CHILE S.A.