

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: 15/06/17	1.2 Hora de inicio: 10:59	1.3 Hora de término: 11:01
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: BIBLIOTECA - U. de los Lagos.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av. Fuchslocher 1305	Comuna: Osorno	Región: Región X
Coordenada Norte (WGS84): 55053339	Coordenada Este (WGS84): 66634	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Universidad de los Lagos	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Av. Fuchsloher 130T	
RUT o RUN: 70.722-100-6	Teléfono: 64-23333333	Correo electrónico: spemiasd@lagoa.uchile.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Víctor Perg Garciá		
RUT o RUN: 1316.771-2	Teléfono: 64-23333333	Correo electrónico: vperg@lagoa.uchile.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° <u>AF 2015</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>Fiscalización art 49-4T RDA D</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
--	--	---

Figure 10. The relationship between the number of days of treatment and the number of days of hospitalization.

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Juanita Marín H. S. Jose Marga E.	SNA SENA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inició actividad de fiscalización ambiental explicando el alcance de la actividad en el marco del PDAO (Art 40-4f); posteriormente en compañía de los Ds. Víctor Pérez y Jaime Hernández se verificó la existencia de calderas en el establecimiento (Art. 181 del PDAO); pero si se observó que el establecimiento tiene registro de servicio técnico OSORNO 050 103AE, lo cual establece que opera al momento de la inspección, su operación al momento de la inspección, se realizó operaciones de llenado de este caldero operado por petróleo por ende se acoge a la excepción del Art. 41, debiendo presentar ante el SMA; en ello al efecto se informó que se acredita el uso de este combustible de forma permanente y exclusiva; 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:

