



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: 17/05/17	1.2 Hora de inicio: 15:40	1.3 Hora de término: 16:00		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: PANADERIA y PASTELERIA La Holandesa				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Rodríguez 964		Comuna: Osorno	Región: Los Ríos	
Coordenada Norte (WGS84): 5506530.56		Coordenada Este (WGS84): 658001.99	Huso: 19S ___ 18S ___	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ADRIANA ORDÓÑEZ		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Rodríguez 964		
RUT o RUN:	Teléfono: 64-2-231918		Correo electrónico:	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: SANTANA CHICO: ALMOUSI				
RUT o RUN: 17.742.375-0	Teléfono: 72375452		Correo electrónico: sam.betei-16@hotmail.com	

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° 4715	D.S. N° ___/___	D.S. N° ___/___	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:	Art. 23 PDAO. (DS. 47/15)			

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
Byron Hipp A.	Sereni Salud	Byron Hipp
Patricio Poyayo	Sereni Salud	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

* Se explicó el alcance de la actividad a la Sra. Susana Ch. Plunier, a lo referido y explicitado en el art. 23 del DS 47/18 respecto del plan de contingencia ODS.

+ Se constata la existencia de las oficinas de forma abierta, lo cual pluriplumbeo de la FSO. No se encuentra operativa debido a que esta Superintendencia se encuentra en proceso de coordinación de las ops.

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:
