



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: 17/05/12	1.2 Hora de inicio: 16:40	1.3 Hora de término: 17:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Parral de Puros Plant A caa		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Concepción - Haver	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 5506341.28	Coordenada Este (WGS84): 658214.17	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Oscar WERNER	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Concepción - Haver 1121	
RUT o RUN: 6.366.907-5	Teléfono: 988043959	Correo electrónico: OCAWERNER@hotmail.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Oscar WERNER		
RUT o RUN: 6.366.907-5	Teléfono: 988043959	Correo electrónico: OCAWERNER@hotmail.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 ☒ Programada	2.2 ☐ 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° 471-15	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			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI _____ NO ☒	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI _____ NO ☒	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ☒ 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 Hipólito	Seriei Salud	
Pamela Moya	Seriei Salud	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

x Se explico el alcance de la petici6n
al Sr. Omar weber.
Preferido y explicitado en el art-23
del DS. 47/15 respecto del ph.
Descontinuacion de obra
x Se constata la existencia de una
cimentacion de horm. abierta lp and.
Se encuentra no operativa al momento
de la fiscalizacion.
x Se tomo fotografia y coordenadas
GPS.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

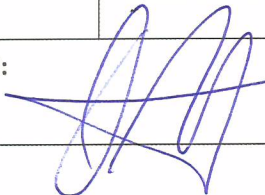
7.1 El Encargado o Responsable de
la Actividad, Proyecto o Fuente
Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

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:

 Omar Weber A-
63669075