



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: 03/08/2017	1.2 Hora de inicio: 18:40	1.3 Hora de término: 19:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Restaurante Palo Santo		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Rodríguez 929	Comuna: Osorno	Región: Los Ríos
Coordenada Norte (WGS84): 5506500J. 69	Coordenada Este (WGS84): 657899.29	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CHI Inversiones SPA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Rodríguez 929	
RUT o RUN: 76.700.078-2	Teléfono: 90511036	Correo electrónico: palo.santo.osorno@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Daxane Santibañez		
RUT o RUN: 19.522.251-8	Teléfono: 90511036	Correo electrónico: palo.santo.osorno@gmail.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 X 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° ____/____	D.S. N° ____/____	D.S. N° 47/2015	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 X	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO X	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X 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
Pamela Apurgo O	Seresi Salud	
Loreto Gallardo I	Seresi Salud	J. Gallardo I

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se explico el alcance de la actividad a lo Sra. Roxana Santibañez, de acuerdo al artículo 23 del PDAO.
- Se constato la existencia de una chimenea de hopen abierto operativa, lo cual al momento de la fiscalización no se encontraba funcionando.
- Se tomaron fotografías y se proveeré el lugar

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:

