



# 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: 22:05	1.3 Hora de término: 22:15
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: RESTAURANT LA FONTANA		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Amtahuer N° 704	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 5506385.72	Coordenada Este (WGS84): 657619.45	Huso: 19S 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Rodrigo Guajardo Uribe	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Amtahuer 704	
RUT o RUN: 16006690-3	Teléfono: 977491320	Correo electrónico: RODRIGO.GUAJARDO.URIBE@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Rodrigo Guajardo Uribe		
RUT o RUN: 16.006690-3	Teléfono: 977491320	Correo electrónico: RODRIGO.GUAJARDO.URIBE@gmail.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° ____ / ____	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:				

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 ____	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)
<div></div>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Pamela Aguayo	Seremi de Salud	
Loreto Bellardo	Seremi de Salud	

#### 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se explica el Alcanoe de la Actividad al Sr Rodrigo Guajardo, en relación a lo establecido al artículo 23 del PDAO
- Se constata la existencia de chimeneas Hogar abierta, al momento de la fiscalización se encuentra sin funcionamiento
- Se registran fotográficas, se toma coordenadas geográficas del 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:

