



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: 21:30	1.3 Hora de término: 21:48
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Pizzeria ST. GIOVANNIS		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: BARROS ARAVA 1540	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 550586.49	Coordenada Este (WGS84): 658761.57	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MATIAS PINONES	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): BARROS ARAVA 1540	
RUT o RUN: 76716706	Teléfono: 64-2631099	Correo electrónico: GIOVANNI.LTDA@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: VANESSA VERA		
RUT o RUN: 184264651	Teléfono: 64-2-6310999	Correo electrónico: VANE.VERAOZ@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:				

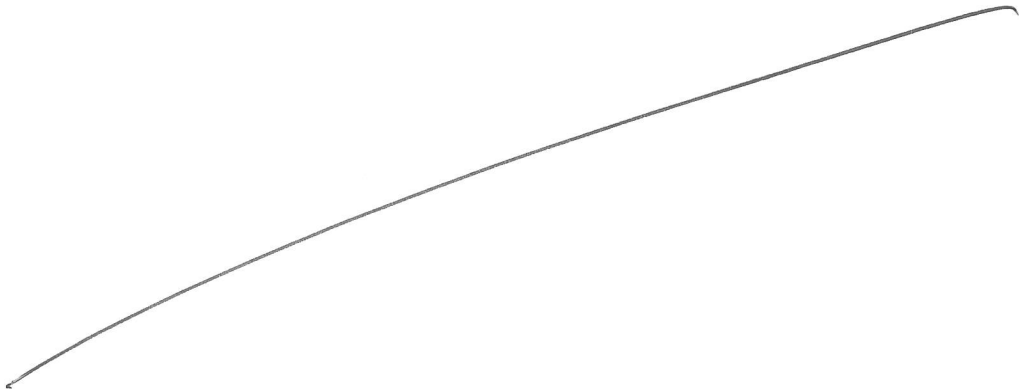
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO ____	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar 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	
Zorito Gallardo	Seremi de Salud	J. Gallardo

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se explica el Alcançe de la Actividad a la Srta Vanessa Vera, en relación a lo establecido al artículo 23 del PDAO. de Osorno.
- Se constata la existencia de Chimenea Hogar abierta apagada al momento de la fiscalización (sin funcionamiento)
- Se registran fotografías, se toman 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:

