

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: <u>17 Abril 2018</u>	1.2 Hora de inicio: <u>13:22</u>	1.3 Hora de término: <u>13:38</u>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Centro de Reciclaje Osorno (Cresor)</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Av. Antonio Mazzatorta # 1197</u>	Comuna: <u>Osorno</u>	Región: <u>Los Lagos</u>		
Coordenada Norte (WGS84): <u>5506083</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>657897</u>	Huso: 19S <u>18S</u> X		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Geraldo Uribe</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>M. Antonio Mazzatorta # 1197</u>			
RUT o RUN: <u>16631040-9</u>	Teléfono: <u>642236660</u>	Correo electrónico: <u>Atimpai@chromaq.cl</u>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Aniel Trimpai Uzidera</u>				
RUT o RUN: <u>15828601-1</u>	Teléfono:	Correo electrónico: <u>Atimpai@chromaq.cl</u>		

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° <u>17/2015</u>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Racionalización PDA Osorno</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>		

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)				
<p>_____</p> <p>_____</p>				

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos) <u>José Monacal</u>	Organismo (s) <u>SMA</u>	Firma <u>AM</u>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se explicó alcance de los criterios de fiscalización en el marco del PDAFOSS al Sr. Ariel Olivari, Jefe Bodega de acuerdo a Res. N° 1184 (2015).

Alcances de existencia de 1
anexo hoja escrita lo cual no
está en funcionamiento al momento
de la fiscalización subsiguiente (Art. 23 PDAFOSS)
Se tomar fotografías y coordinadas
geográficas.

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: