

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

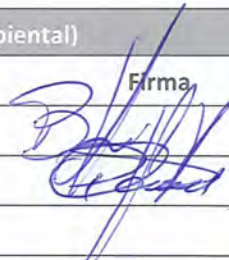
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: 23/10/18	1.2 Hora de inicio: 10:00	1.3 Hora de término: 10:45	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro entrenamiento Be club			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: O Higgins N° 1075		Comuna: Osorno	Región: Declaro.
Coordenada Norte (WGS84): 5506273		Coordenada Este (WGS84): 657729	Huso: 19S 18SX
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: maria del Pilar Fern.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): O Higgins N° 1075	
RUT o RUN: 16.047236-7	Teléfono: 64-2222637	Correo electrónico: befunctionalclub@gmail.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: maria del Pilar Fernandez Santibanez			
RUT o RUN: 16.047236-7	Teléfono: 88848871	Correo electrónico: filibeclub@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° 47115	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:	Notificación Art. 23 DS 471/15			

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 <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 ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
Sin observación.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Byron Hipp Pineda	Seremi Salud	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- (1) Se inicio proceso de fiscalización en recinto ya partes individualizado donde existe una chimenea hoyn abierto la cual al momento de la fiscalización no se encuentra operativa. P.D. en p. SMA Isabel Vasquez Asistencia técnica de obra que es parte decorativa del edificio
- (2) Se explicita el objetivo de la fiscalización en el marco del art. 23
- DS 47/15
- (3) Se adjuntan fotos =

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:

M^{te} Isabel Vasquez Vasquez 13.160.407-6

M^{te} ISABEL VASQUEZ V.
RUT 13.160.407-6
FERIA DE OSORNO S.A.