



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: 30.04.19	1.2 Hora de inicio: 12:30	1.3 Hora de término: 12:50
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Lab Sur		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: García Hurtado 930	Comuna: OSORNO	Región: In la pn
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S_X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Caroline Bauicento (Rut Lab Sur 26.309040)		
Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): OSORNO Barrios de Pilauco Parcela 614.		
RUT o RUN: 13.118.010-1	Teléfono: 2643043	Correo electrónico: lab sur @ laboratorio lab sur .cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Caroline Bauicento		
RUT o RUN: 13.118.010-1	Teléfono: 2643043	Correo electrónico: lab sur @ laboratorio lab sur .cl

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° 477 / 15	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:	Plan de descontaminación atmosférica OSORNO. art. 23			

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)
<div></div>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Ironne Maunillo	SMA	<div></div>

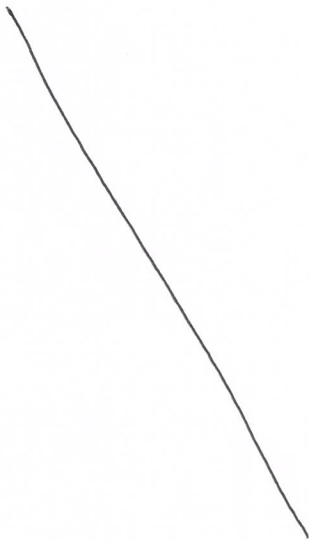


6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se explicó el alcance de la actividad de fiscalización a la Srta. Carolina Barrientos, acerca del PDAO según Resolución N° 1184/15 de la SMA, en particular el art. 23 del PDAO.

Se constató la existencia de una chimenea de Horno abierto, el cual NO está en uso al momento de la fiscalización.

Se tomaron fotografías y se georeferenció 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: