



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 ⁴⁵
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Subterra			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Amthauer 1076		Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 5506348		Coordenada Este (WGS84): 658.152	Huso: 19S__ 18S_X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Eduardo Javier Gallardo Puchi		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): AMTHAUER 1076	
RUT o RUN: 16584.009-7		Teléfono: 945971254	Correo electrónico: EJP87@live.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Eduardo Gallardo Puchi			
RUT o RUN: 16584.009-7		Teléfono: 945971254	Correo electrónico: ejgp87@live.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 / 16	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 Osorno			

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>	

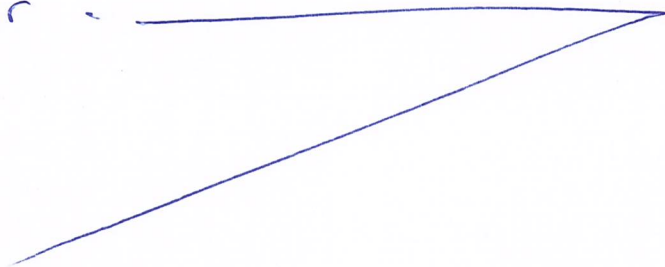
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Carla Quiroz	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización en el marco del PDAO (DS 47/18) explicando el alcance de la actividad (Resd. 1184/2018) al señor Eduardo Gallardo, Repr. legal del local.

Se constata la existencia de una chimenea hogar abierto la cual no está en funcionamiento al momento de la fiscalización (art. 23. PDAO 88/2018)

Se toman fotografías y se georreferencia 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:

Eduardo Javier Gallardo Pucari

