



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: 18-6-2019		1.2 Hora de inicio: 15:10		1.3 Hora de término: 15:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: EL Galpon				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: cochranne 816		Comuna: Osorno	Región: Los Lagos	
Coordenada Norte (WGS84): 5506569		Coordenada Este (WGS84): 658064		Huso: 19S__ 18S_X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Carlos Waeger		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): cochranne 816		
RUT o RUN: 6918442-1		Teléfono: 642234098		Correo electrónico: nexxus@hotmailwaeger.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Javier Ormeño				
RUT o RUN: 10.993.011-3		Teléfono: 642234098		Correo electrónico: javierorme@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° 47/15		D.S. N° ____ / ____
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° ____ / ____ / ____		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____		
		Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		antefacto unitario a leña		
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) documentación que acredite el cambio y/o eliminación del antefacto unitario a leña (combustión lenta)				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)		Organismo (s)		Firma
Patricia Pos		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección ambiental dando a conocer al responsable de la UF. Sr. Javier Ormeño la materia de la fiscalización, uso artefacto a leña en establecimiento comercial en el marco del IDAO.

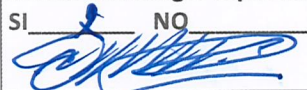
Se constata en la inspección que la combustión lenta se encuentra en uso.

Don javier Ormeño indica la voluntad del dueño del artefacto, en el marco de esto, deben hacer llegar a nombre de Sra. Ivonne Mansilla (jefa oficina SMA Los Lagos). Calle Amibal Pinto 142 (Edificio Puroso) Piso 6, oficina 604, ~~de do~~ Puerto Montt, la documentación que acredite el uso del artefacto unitario a leña, tiempo de entrega 10 días hábiles.

Se toman fotografías y se referencia al 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: