

## 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: <i>18-6-2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>15:10</i>	1.3 Hora de término: <i>15:30</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>EL Galpon</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>cochrane 816</i>	Comuna: <i>Osorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>5506569</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>658064</i>	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Carlos Waeger</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>cochrane 816</i>	
RUT o RUN: <i>6918442-1</i>	Teléfono: <i>642234098</i>	Correo electrónico: <i>reservas@hotwagen.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Javien Ormeño</i>		
RUT o RUN: <i>10.993.011-3</i>	Teléfono: <i>642234098</i>	Correo electrónico: <i>javienormeno@gmail.com</i>

## 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° <i>47/15</i>	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:	<i>antefacto unitario a leña</i>			

## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
---	---	--

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

*Documentación que acredite el envío y/o eliminación del antefacto unitario a leña (constitución leña)*

## 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos) <i>Patricia Pérez</i>	Organismo (s) <i>SMA</i>	Firma <i>Patricia Pérez</i>

## 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.

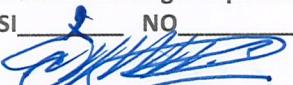
Se constata en la inspección que la combustión leña se encuentra en uso.

Don Javier Ormeño indica la voluntad del cambio del artefacto, en el marco de esto, deben hacer llegar a nombre de Sra. Ivonne Frezzille (jefa oficina SMA Los Lagos). calle Ñubíal Pinto 142 (Edificio Juncos) Piso 6, oficina 604, de Puerto Montt, la documentación que acredite el cambio del artefacto unitario a leña, tiempo de entrega 10 días hábiles.

Se toman fotografías y se refiere 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: