

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>05/08/2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>13:05</i>	1.3 Hora de término: <i>13:52</i>			
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Alzanzar Frutería Osorno</i>					
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Los Olmos s/n</i>	Comuna: <i>Osorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>			
Coordenada Norte (WGS84): <i>55036605</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>658958</i>	Huso: 19S <i>18S</i>			
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Alzanzar Frutería Osorno</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Los Olmos s/n</i>				
RUT o RUN: <i>91677000-4</i>	Teléfono: <i>64245480</i>	Correo electrónico: <i>ulises.schurto@osorno.cl</i>			
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Ulises Alvaro Schurto</i>					
RUT o RUN: <i>11198048-0</i>	Teléfono: <i>64245480</i>	Correo electrónico: <i>ulises.schurto@osorno.cl</i>			
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN					
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):		Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
		D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <i>917215</i> / <input type="checkbox"/>	D.S. N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
		N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	N° <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____				
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Control de emisiones, celdas</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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)					
<p><i>Alzanzar Frutería Osorno</i></p> <p><i>Control de emisiones, celdas</i></p>					
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)					
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma			
<i>José Montaño E</i>	<i>SMA</i>	<i>OM</i>			

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Se observa que el marco de los establecimientos de funcionamiento que posee el Sr. Ervin Alvaréz, ENG. Mantención, posteriormente en su compañía se constata la existencia de 1 calderas "existente" operando con uso exclusivo de petróleo para la calefacción de la vivienda particular de 400 m² en la que existe 2 estanques de 4000 litros cada uno que alimentan a la caldera, cuya proveeduría es sustitible ya que solo provee para calefacción solamente el vivienda

② De acuerdo al Sr. Alvaréz la caldera

③ De acuerdo al Sr. Alvaréz la caldera

④ Se solicita hacer mejoramiento

servicio salud personas

⑤ Atención: Fronne Mansilla G
Avda. Puerto #142
Of. 604
Pto Montt 5 días hábiles

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: