

## 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: <u>21.08.19</u>	1.2 Hora de inicio: <u>12:50</u>	1.3 Hora de término: <u>13:20</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Centro Formación técnica Prodata Ltd. (PRODATA)</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Juan Manuel Baeza 890</u>	Comuna: <u>Osorno</u>	Región: <u>Los Lagos</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>550+254</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>657817</u>	Huso: 19S <u>18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Centro Formación técnica Prodata Ltd. (PRODATA)</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Baeza 890</u>	
RUT o RUN: <u>79524160-9</u>	Teléfono: <u>642312150</u>	Correo electrónico: <u>cftprodatal@tie.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Patricia Finleyz Cernillo</u>		
RUT o RUN: <u>6646743-1</u>	Teléfono: <u>642312150</u>	Correo electrónico: <u>cftprodatal@tie.cl</u>

## 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° <u>471/2015</u>	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:	<u>Uso Artefacto Unitario a leña</u>			

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

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____
--	--	---

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

--	--	--

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Carla Quiroz</u>	<u>SMA</u>	<u>Carla Quiroz</u>
<u>Patricia Aros</u>	<u>SMA</u>	

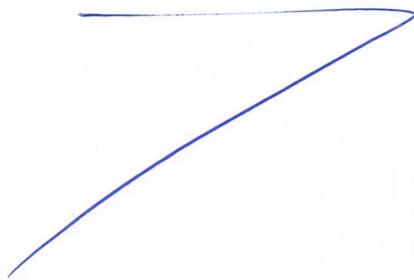
## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inician la actividad de inspección ambiental  
dando a conocer al responsable de la Unidad  
Fiscalizadora Sra. Planiz FinLez Cernilo.

La prohibición del uso de artefactos ontaniz  
a leña, según Plan de descontaminación  
ambiental de Osorno. PDAO.

En el momento de la inspección se constata  
que existen 3. artefactos ontaniz a leña  
el cual al momento de la inspección se  
encuentran ~~en~~ SIN USO.

Se sacan fotografías y se glosa fecha 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: