



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: 21.08.19	1.2 Hora de inicio: 12:50	1.3 Hora de término: 13:20
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro Formación Técnica Prodata Ltda. (PRODATA)		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Demmel Baquedano 890	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 5504254	Coordenada Este (WGS84): 657817	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro Formación Técnica Prodata		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Baquedano 890
RUT o RUN: 79524160-9	Teléfono: 642312150	Correo electrónico: cftprodata@tfe.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: María Finley Carrillo		
RUT o RUN: 6646748-1	Teléfono: 642312150	Correo electrónico: cftprodata@tfe.cl

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° 41 / 2015	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: Uso Artefacto 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)	

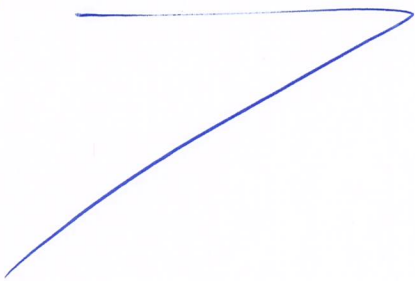
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Carla Quiroz	SMA	
Patricia Aros	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección ambiental dando a conocer al responsable de la Unidad Fiscalizable Sra. Planiz Finley Cerrillo. la prohibición del uso de artefacto unitario a leña, según Plan de descontaminación ambiental de Osorno. PDAO.

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

Se sacan fotografías y se geo referencia 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:

