

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>31-08-20</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11: 45</u>	1.3 Hora de término: <u>11: 55</u>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Bella Sur</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Mackenna 1100</u>	Comuna: <u>Osona</u>	Región: <u>Los Lagos</u>		
Coordenada Norte (WGS84): <u>5506788</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>658162</u>	Huso: 19S <u> </u> 18S <u>X</u>		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Eraldo Rude Iana Sazama</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Mackenna 1100, Osona</u>			
RUT o RUN: <u>9913253-1</u>	Teléfono: <u>642613359</u>	Correo electrónico: <u>bellassur@hotmail.com</u>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Eraldo Iana Sazama</u>				
RUT o RUN: <u>9913253-1</u>	Teléfono: <u>642613359</u>	Correo electrónico: <u>bellassur@hotmail.com</u>		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <u>X</u> Programada	2.2 <u> </u> 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</u> <u>15</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>Calefactoron cuitano a leña.</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u> </u> <u>NO</u> <u>X</u>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u> </u> <u>NO</u> <u>X</u>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <u>SI</u> <u>X</u> <u>NO</u> _____		

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma		
<u>Patricia Pos</u>	<u>SMA</u>	<u>Pos</u>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección ambiental dando a conocer al responsable de la UF Sr. Eraldo Lare la materia de fiscalización, uso a efecto a leña en establecimientos comerciales en el paro del PDAO art. 24

Se constata en la inspección la inexistencia de algún efecto a leña, se constata la eliminación del equipo de calefacción.

Se toman fotografías y toman punto georeferenciado.

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

Firma encargado actividad:

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):