

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>31-08-2020</i>	1.2 Hora de inicio: <i>12:45</i>	1.3 Hora de término: <i>12:55</i>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Automotriz Tecnoacíl Ltda.</i>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Freire 314 Osorno</i>	Comuna: <i>Osorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>		
Coordenada Norte (WGS84): <i>5507762</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>658148</i>	Huso: 19S 18S		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Nelson E. Cia. Encargado Automotriz Tecnoacíl Ltda</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Freire 314 Osorno</i>			
RUT o RUN: <i>76831830-1</i>	Teléfono:	Correo electrónico: <i>patricia.sauvage@automotriztecnoacil.cl</i>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Roberto Henriquez Ruiz</i>				
RUT o RUN: <i>15.272.791-7</i>	Teléfono: <i>61247002</i>	Correo electrónico:		

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>47/165</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>Confactor Unifac A leña.</i>			

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

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

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

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección ambiental dando a conocer al responsable de la UF Sr Roberto Henriquez la materia de fiscalización, uso antífacto a leña en establecimientos comerciales en el marco del PDAO art. 24.

Se constata que el antífacto a leña ya no existe fue considerado por el sistema de aire acondicionado.

Se tomaron fotografías y georeferencia 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

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):