



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: 31-08-2020	1.2 Hora de inicio: 12:45	1.3 Hora de término: 12:55
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Automotriz Tecnocid Ltda.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Freine 314 Osorno	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84): 5507262	Coordenada Este (WGS84): 658148	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Nelson E. Cid Echeverría - Automotriz Tecnocid Ltda.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Freine 314 Osorno
RUT o RUN: 76831830-1	Teléfono:	Correo electrónico: pamela.banica@automotriztecnocid.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Roberto Henríquez Muñoz		
RUT o RUN: 15272791-7	Teléfono: 91247002	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° 47 / 15	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: Compactor 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)
<div></div>

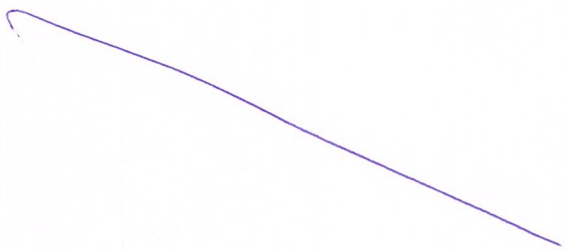
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Patricia Aros	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección ambiental dando a conocer al responsable de la UF Sr Roberto Henríquez la materia de fiscalización, uso artefacto a leña en establecimiento comercial en el marco del PDAO art. 24.

Se constata que el artefacto unitario a leña ya no existe fue consiado por un sistema de aire acondicionado.

Se toman fotografías y se 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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:	