



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: 26/08/22	1.2 Hora de inicio: 15:03	1.3 Hora de término: 15:22
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Casa Atelica		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: R. Fresno 751	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Casa Atelica SPA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): R. Fresno 751	
RUT o RUN: 77.540.448-5	Teléfono: +56 9 36813309	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Luis Imilán		
RUT o RUN: 7.482.466-2	Teléfono: +56 9 36813309	Correo electrónico: Luisimilan@hotmail.com

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 / 2016	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:	fiscalizar uso de artefacto z leña en establecimiento comercial, ART 24 PDA Osorno.			

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
Sebastián Albarrán	SMA	
Jeannette Caroca	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicio fiscalización informando el objetivo de la fiscalización al Sr Luis Iribarren el cual es verificar la prohibición del uso de artefactos a leña en local comercial.

Se constato que en el local comercial no existe artefacto unitario a leña, el local se calefacciona mediante calefactor a parafino y gas.

Por lo anterior el local cumple con la normativa vigente en el PDAO.

Se toman fotografías.

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:

