

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE CALIDAD, NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

**1. ANTECEDENTES**

1.1 Fecha de Inspección: <i>17/04/23</i>	1.2 Hora de inicio: <i>13:15</i>	1.3 Hora de término: <i>13:26</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>CASONA LA LITINA</i>	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Raum Freire 1435; Osorno</i>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>ESPACEO Z SPA</i>	1.7 Domicilio: <i>Raum Freire 1435</i>	
1.8 RUT o RUN: <i>76.961.1324-2</i>	1.9 Teléfono: <i>983630720</i>	1.10 Correo electrónico: <i>Carolinaaitana@gnzil.cl</i>
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Tamara Noldanots</i>	1.12 Domicilio de notificación por correo: <i>Raum Freire 1435</i>	
1.13 RUT o RUN: <i>18.287.736-0</i>	1.14 Teléfono: <i>983630720</i>	1.15 Correo electrónico: <i>Carolinaaitana@gnzil.cl</i>

**2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN**

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: _____ Denuncia: _____ Oficio: _____ Otro: _____
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	<i>DS N° 47/2015</i>
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Ant N° 24</i>

**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
3.4 Imprevistos: _____		
3.5 Actividades Pendientes: _____		

**4. OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Sebastián Albano</i>	<i>SMA</i>	<i>Sebastián</i>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicio la actividad de fiscalización Ambiental dentro  
y cercer a Taxisco N°1 donde, encargados del local  
Orsono G. Llave, el objetivo de la inspección ambiental  
el cual es verificar la prohibición de uso de antifogar  
en tan a los en establecimiento conocido.

Se constato que en el local existe un antifogar ubicado  
en tan, el cual se encuentra apagado al momento  
de la inspección.

Finalmente el local cumple con lo establecido en  
el PDAO (DS n° 47/2015)

Se tomaron fotografías.

## 7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable  
de la Actividad, Proyecto o Fuente  
Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI  NO \_\_\_\_\_

6.2 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: