

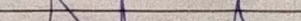
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE CALIDAD, NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 17/04/23	1.2 Hora de inicio: 14:13	1.3 Hora de término: 19:21
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sabor Andino Restaurant	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Conrado Amthauer PSS, Osorno	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Gastronormiz Sabor Andino Limitado	1.7 Domicilio: Conrado Amthauer PSS, Osorno	
1.8 RUT o RUN: 77.049.628-4	1.9 Teléfono: PS8217949	1.10 Correo electrónico: hector.nomero.oyda@gmail.com
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Hector Nomero	1.12 Domicilio de notificación por correo: Conrado Amthauer PSS	
1.13 RUT o RUN: 24.560.725-7	1.14 Teléfono: PS8217949	1.15 Correo electrónico: hector.nomero.oyda@gmail.com

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:	DS N° 47/2015
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Ant N° 24

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

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inició la actividad de fiscalización ambiental donde a conocer al Sr. Hector Romero, encargado del local, el objetivo de la inspección ambiental el cual es verificar la prohibición de uso de artefactos vitales e línea e estrobo en el comercio.

Se constata que en el local existe (1) un artefacto vital e línea, el cual al momento de la inspección se encontraba apagado. El local además se colapsa mediante una condición.

Finalmente, el local cumple con la normativa vigente en el PDA.

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:

