

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: 10/06/25	1.2 Hora de inicio: 11:50	1.3 Hora de término: 12:10
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Peluquería Yarun		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Patricia Lynch #1334	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Ana Medina	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Patricia Lynch #1334	
RUT o RUN: 10.342.894-7	Teléfono: 991650482	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Ana Medina		
RUT o RUN: 10.342.894-7	Teléfono: 991650482	Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 Programada	2.2 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° 47/2015	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:	Prohibición de uso de artefactos autorizados de leña en establecimientos comerciales. (Artº24 DS 47/2015)			

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)

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

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se da inicio a la actividad de inspección ambiental donde se conoce a la Sra. Ana Medina el contexto de la fiscalización el cual es verificar la prohibición de artefactos unitarios de leña en establecimientos comerciales (Artº 24, DS. N° 47/2015)

- Se constata que el local no existe artefacto unitario de leña, dado que el local se calienta mediante estufa a gas.

- Finalmente el local cumple con la normativa vigente el 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: