

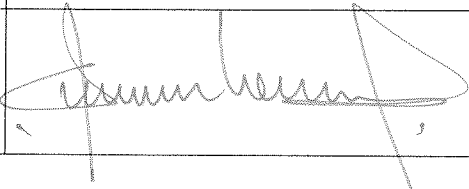
ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección:	17 JUN 2016	1.2 Hora de inicio: 15:20
		1.3 Hora de término: 15:40
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Lleve - Lleve		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Comuna: Coyhaique	Región: Aysén
Coordenada Norte (WGS84): No aplica		Coordenada Este (WGS84): No aplica
		Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):	
Tamara Cheuquian Gallardo	Arturo Prat 619	
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:		
Sr(a): Tamara Cheuquian G.		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 Programada	2.2 No programada	Denuncia:	Oficio:	Otro: x
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° 46 / 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			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Verificar cumplimiento del art.19° del Plan de Descontaminación Atmosférica de Coyhaique, en relación a la prohibición del uso de chimeneas de hogar abierto destinadas a calefacción y de calefactores unitarios a leña, entre abril y septiembre de cada año en locales comerciales y organismos de la administración del estado y municipales, emplazados en la zona saturada.			

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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
No hay documentos pendientes ni otras observaciones que registrar.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo	Firma
Oscar Leal Sandoval	Superintendencia del Medio Ambiente	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que el sistema de calefacción utilizado en las instalaciones corresponde a:

☒ : Sistema de calefacción centralizado

☒ 01 : Estufas unitarias

En caso de constatar el uso de estufas unitarias indicar la cantidad y el tipo,

☒ : Gas

☒ : Pellet

☒ : Electricidad

☒ : Petróleo

☒ 01 : Parafina

☒ : Leña

Observaciones:

Sim observaciones

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 de instalaciones:

