

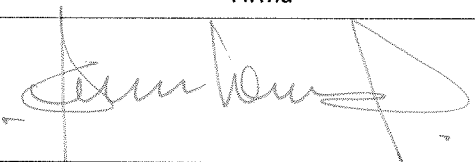
ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 17 JUN 2016	1.2 Hora de inicio: 17:50	1.3 Hora de término: 18:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Rocco TV		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: P.A. Cerde 147.	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: Rocco Martinello Avila.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): P.A. Cerde 147.	
RUT o RUN: [REDACTED]	Teléfono: _____	Correo electrónico: _____
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Sr(a): Rocco Martinello A.		
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: SI ____ NO __x__	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO __x__	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (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

☒ : Estufas unitarias

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

☒ : Gas

☒ : Pellet

☒ : Electricidad

☒ : Petróleo

☒ : Parafina

☒ : Leña

Observaciones:

Sin 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:

