



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: 31 mayo 17 | 1.2 Hora de inicio: 12:35 | 1.3 Hora de término: 12:55 |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Asesino Dreams. | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hogollanes 131 | Comuna: Coyhaique | Región: Aysen |
| Coordenada Norte (WGS84): 4949537 | Coordenada Este (WGS84): 728276 | Huso: 19S 18SX |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Asesino de Juegos Coyhaique | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Hogollanes 131 | |
| RUT o RUN: 99599010-5 | Teléfono: | Correo electrónico: |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Karina Alvarado | | |
| RUT o RUN: 15304995-5 | Teléfono: 968997395 | Correo electrónico: |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|
| 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN | | | | |
| 2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada | 2.2 <input type="checkbox"/> 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° 46 / 2016 | 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: | Verificar emisiones de calderas - PDA Coyhaique | | | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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) |
| Se recibe certificado de registros de las calderas de la Seremi de Salud |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) | | |
| Nombre (Nombre, Apellidos) | Organismo (s) | Firma |
| Oscar Abel Sandoval | SMA | |
| Leonette Cerroca | SMA | |

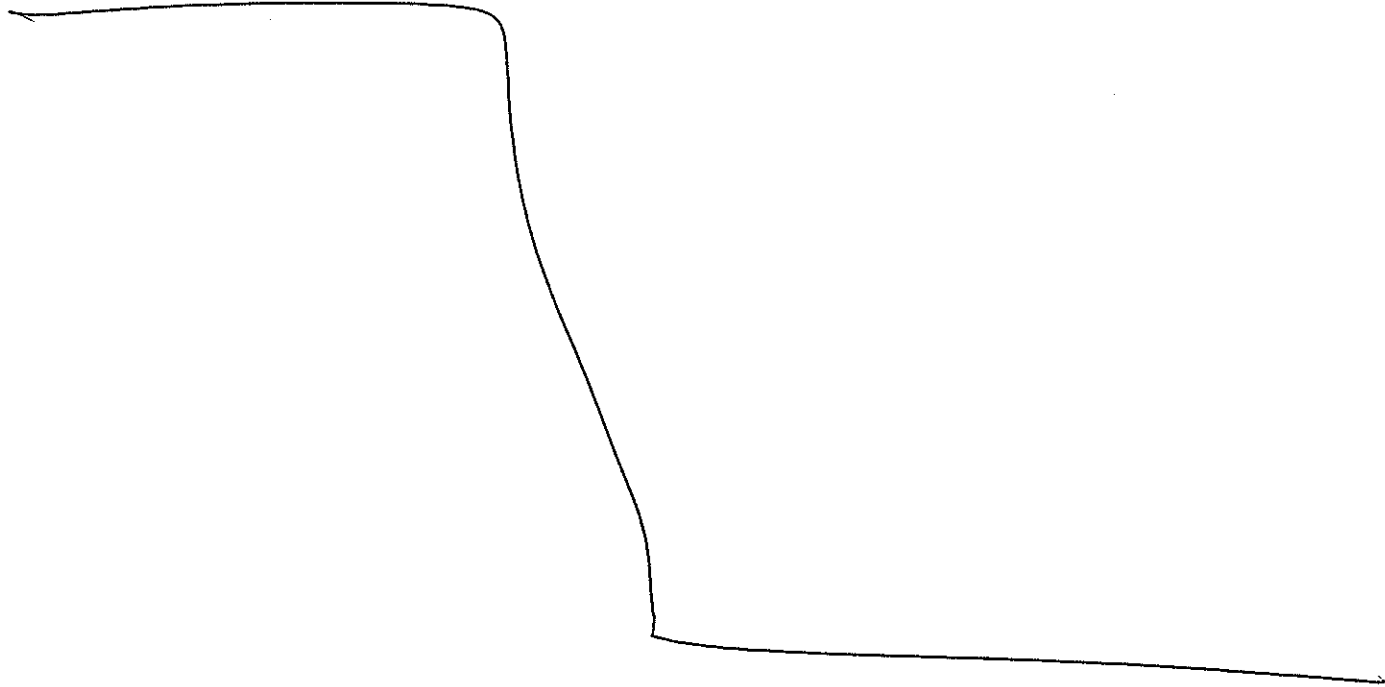


6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata la existencia de 4 calderas a gas y una caldera a pellets.

Todas las calderas tienen el correspondiente registro en la Seremi de Salud con fecha anterior al 28 de marzo de 2017, por lo que se consideran calderas existentes.

Se levante registro fotográfico y se transcribe documentación indicada en punto 4 del Acta.



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: