

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:	18.05.17	1.2 Hora de inicio:	11:45	1.3 Hora de término:	12:10
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Instituto Nacional de Estadísticas, INE</i>					
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Basquedano 496	Comuna:	Coyhaique	Región:	Aysén
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Muso:	19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):				
INE	Basquedano 496				
RUT o RUN: 60703000-6	Teléfono: 672214571	Correo electrónico:			
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Rene Morales</i>					
RUT o RUN: 7.445764-9	Teléfono:	Correo electrónico: <i>rene.morales@ine.cl</i>			

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN					
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia:	Oficio:	Otro:	
Norma de Emisión			Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° 46/2015.	D.S. N° / /	D.S. N° / /	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:	<i>Verificar cumplimiento del artículo 19º del DS 46/2015.</i>				

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN					
3.1 Existió oposición al ingreso:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:	SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>					

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, impuestos o otras observaciones)					

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)					
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma			
<i>Oscar Leal S.</i>	<i>SMA</i>	<i>Leal S.</i>			

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- a) Se constata que existe una caldera a gas que es parte de un sistema de calefacción central.
 - b) Existe además una estufa a gas, en la última oficina del circuito, sin uso al momento de la inspección.
 - c) Se constata que no existen estufas unitarias a leña en las instalaciones. -
 - d) Se levanta registro fotográfico.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD ESCALADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI NO

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad:

Superintendencia del Medio Ambiente – Gobierno de Chile
www.sma.gob.cl