



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 04.08.2014		1.2 Hora de inicio: 10:50		1.3 Hora de término: 11:28
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: DAF Seremi Salud Apau				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Balmoredo N° 126		Comuna: Coyhaique	Región: Apau	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Seremi Salud Apau		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Moralde N° 934		
RUT o RUN: 61.601.000-K		Teléfono: 2261100		Correo electrónico: silvano.perez@redsalud.gov.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Silvano Perez Retamal				
RUT o RUN: 9.052.552-2		Teléfono: 2261816		Correo electrónico: silvano.perez@redsalud.gov.cl
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada		2.2 <input type="checkbox"/> No programada		Denuncia: <input type="checkbox"/> Oficio: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
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° 461/15		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:		Fiscalización art. 19 D.S. N° 46/15		
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, imprevistos, otras observaciones)				
Sin observaciones				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)		Organismo (s)		Firma
Claudio Contreras Henríquez		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

En Finalización de dependencias del Departamento Administración y Promoción de la Salud Ambiental, se constata que se utilizó para cooperación por totalidad de las dependencias 4 colectores e 7 pellets y 7 colectores e pos. No se utilizó cooperación a corto. Son 8 oficinas en total.

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:

