

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

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

**1. ANTECEDENTES**

1.1 <i>04.08.2014</i>	1.2 Hora de inicio: <i>10:50</i>	1.3 Hora de término: <i>11:28</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>DAF Seremi Solid Apesu</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Bolmoredo N° 126</i>	Comuna: <i>Coyhaique</i>	Región: <i>Aysén</i>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Seremi Solid Apesu</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Rondalito N° 934</i>	
RUT o RUN: <i>61.601.000-K</i> Teléfono: <i>2261100</i>	Correo electrónico: <i>silvana.perez@rednatur.gob.cl</i>	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Silvana Pérez Retamal</i>		
RUT o RUN: <i>9.052.552-2</i> Teléfono: <i>2261816</i>	Correo electrónico: <i>silvana.perez@rednatur.gob.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: _____
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° <i>461/15</i>	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>Fiscalización ost. B D.S. N° 461/15</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, 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
<i>Claudio Cornejo Rojas</i>	<i>SMA</i>	<i>[Firma]</i>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

En Finalización de dependencias del Departamento Administración y Desarrollo de la Seremi de Salud Apo, se constata que se utiliza para calificación se totalidad de los dependencias 4 solapas e sellas y 7 calefactores a gas. No se utilizan calefactores a gas. 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: