

## ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

|  |   |   |     |   |
|--|---|---|-----|---|
| 1. ANTECEDENTES  |   |   |     |   |
| 1.1 Fecha de Inspección:   | 1.2 Hora de inicio:   | 1.3 Hora de término:                                      |     |   |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Transportes Kortmann Ltda</i> |   |   |     |   |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:  | Comuna:   | Región:   |     |   |
| Ruta 215 s/n Km 3,3 Osoyoos  |   | W. Región   |     |   |
| Coordenada Norte (WGS84): 5503886  | Coordenada Este (WGS84): 663669                               | Huso: 19S   | 18S | X |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:  | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): |   |     |   |
| <i>Transportes Kortmann Ltda</i>   | Ruta 215 s/n Km 3,3   |   |     |   |
| RUT o RUN: 77.187.600-K  | Teléfono: 98883127  | Correo electrónico: p202.kortmann@                        |     |   |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:      | <i>Gustavo Kortmann Benavides</i>                             |   |     |   |
| RUT o RUN: 807328-4  | Teléfono: 99883127  | Correo electrónico: p202.kortmann@transportes.kortmann.cl |     |   |

|  |   |   |                        |                       |
|--|---|---|------------------------|-----------------------|
| 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN               |   |   |                        |                       |
| 2.1 Programada   | 2.2 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° _____ / _____   | D.S. N° _____ / _____                             | D.S. N° <i>07/2015</i> | D.S. N° _____ / _____ |
| Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo) |   |   |                        |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):                              | N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ |   |                        |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                   | <i>Control de emisión, 40 RE 415</i>  |   |                        |                       |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN           |  |  |  |  |
| 3.1 Existió oposición al ingreso:                                  | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:                      | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:<br>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) |  |  |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) |  |  |  |  |
| <i> </i>   |  |  |  |  |

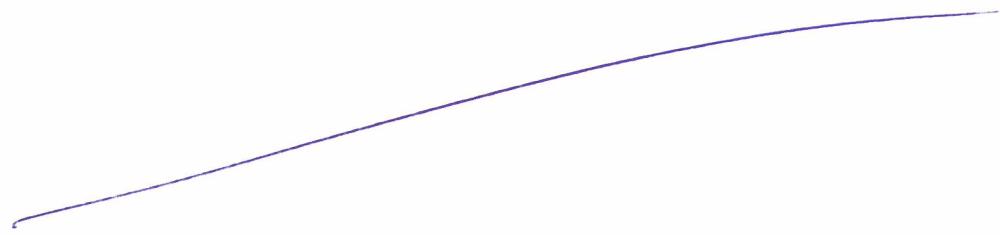
|   |               |                      |  |  |
|---|---------------|----------------------|--|--|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) |               |                      |  |  |
| Nombre (Nombre, Apellidos)  | Organismo (s) | Firma                |  |  |
| <i>José Mariano E. Ibáñez Martínez</i>  | <i>SMA</i>    | <i>Glennville J.</i> |  |  |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

En el marco del plan de descontaminación ambiental se le expidió el el Decreto de la actividad de fiscalización ambiental según lo res. Exento N° 1184/2015.

Al momento lo existente en la ciudad fiscalizable de uno coldres y petro los año de fiscalización 1998 menciona si se lo que se encuentra en el periodo en el centro coldres DHO-3+2 AC de lo serem fiscalizadas. Provincia de O'Higgins.

Al hacer fotografías y punto de interés son georeferenciados



## 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: