

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**  
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISION Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

**1. ANTECEDENTES**

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1.1 Fecha de Inspección: <u>12.09.17</u>  | 1.2 Hora de inicio: <u>15:20</u>       | 1.3 Hora de término: <u>15:40</u>   |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>Cape Pool Central</u>                                  |  |   |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>Frutal N° 315</u>   | Comuna: <u>Copaiapu</u>                | Región: <u>Arauc</u>  |
| Coordenada Norte (WGS84): <u>4949168</u>  | Coordenada Este (WGS84): <u>728519</u> | Huso: 19S ___ 18S <u>X</u>  |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>ERWIN TRONCOSO DÍAZ</u>                                       |  |   |
| RUT o RUN: <u>10.877.902-0</u>  | Teléfono: <u>99465806</u>              | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br><u>Frutal N° 315</u> |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br><u>Erwin Troncoso Díaz</u> |  |   |
| RUT o RUN: <u>10.877.902-0</u>  | Teléfono: <u>99465806</u>              | 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: _____        |
| Norma de Emisión  |  |                         |                      |                    |
| 2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):   |  |                         |                      |                    |
| D.S. N° ___ / ___   |  | D.S. N° ___ / ___       | D.S. N° <u>46115</u> | 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:<br><u>Anexo 19. PDA Copaiapu, colectores unitarios e línea</u> |  |                         |                      |                    |


**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

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

**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   |
| <u>Claudio Cornejo A.</u>  | <u>SMA</u>    |  |
|                            |               |   |
|                            |               |   |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informó al titular el alcance de la actividad de inspección ambiental, respecto al uso de colectores unitarios a deriva art. 19 PDA Copalque.  
Se constata en el establecimiento comercial la presencia de 2 colectores unitarios a deriva por culpa de uno de ellos se encuentran en uso el momento de la fiscalización. Se tomaron fotografías digitales y proyección.

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   
 Ausencia del Encargado \_\_\_\_\_ Negación de Recepción \_\_\_\_\_  
 Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad:  X