

## 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: <u>19.07.17</u>	1.2 Hora de inicio: <u>16:50</u>	1.3 Hora de término: <u>17:00</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Superintendencia de Educación</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Freire 550 interior</u>	Comuna: <u>Coyhaique.</u>	Región: <u>Aysén</u>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S <u>18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Superintendencia Educación.</u>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Freire 550 interior Coyhaique</u>
RUT o RUN: <u>61.980.220-9</u> Teléfono: <u>23431583</u> Correo electrónico: <u>oscar.arizs@supereduc.cl</u>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Geraldine Herrera</u>		
RUT o RUN: <u>15.113.333-9</u>	Teléfono:	Correo electrónico: <u>geraldine.herrera@supereduc.cl</u>

## 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° _____ / _____ D.S. N° _____ / _____ D.S. N° <u>46/2015</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:	<u>Verificar cumplimiento de art 19º DS.46/2015</u>			

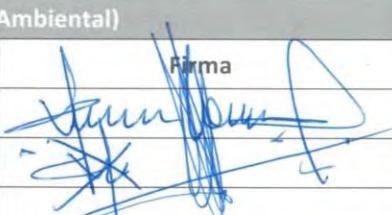
## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____
--	--	---

## 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>Oscar Leal Sandoval.</u>	<u>SMA</u>	
<u>Claudia Concor</u>	<u>SMA</u>	

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que no existen estufas de calefacción a leña en las instalaciones de la Superintendencia Educacional de Coyhaique.

## 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: