



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: 15 mayo 2018	1.2 Hora de inicio: 20:15	1.3 Hora de término: 20:30.
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Guibet Market.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Simpson 1820	Comuna: Coyhaique	Región: Aysén
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Adonis Amin	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Simpson 1820, Coyhaique.	
RUT o RUN: 8349500-6	Teléfono: -	Correo electrónico: -
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Karen Toledo Aguilar		
RUT o RUN: 16.975466-7	Teléfono: -	Correo electrónico: -

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 ☒ Programada	2.2 ☐ 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° 46 / 2015.	D.S. N° ____ / ____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor _____			
	Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Verificar prohibición uso de estufas a leña			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO ☒	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO ☒	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ☒ NO ____

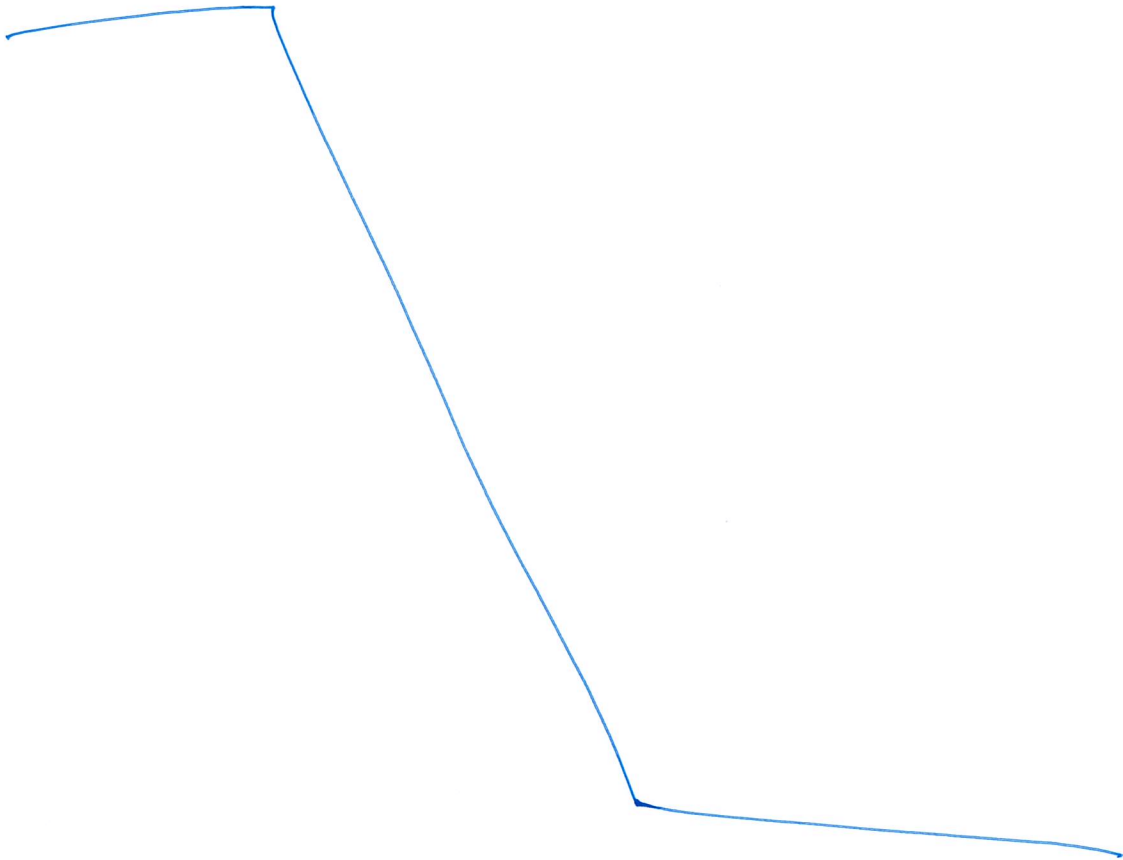
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Oscar Leal Sandoval	SMA	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que no existen estufas unitarias a leña en el local.
La calefacción se realiza con una estufa a parafina.



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: