

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

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

<b>1. ANTECEDENTES</b>				
1.1 Fecha de Inspección: <i>15 mayo 2018</i>	1.2 Hora de inicio: <i>20:05</i>	1.3 Hora de término: <i>20:15.</i>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Fruiteria Antouelle</i>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Simpson 1850</i>	Comuna: <i>Coyhaique</i>	Región: <i>Aysen</i>		
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Fruiteria Manuel Vargas Aguirre EIRL</i>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Simpson 1850</i>		
RUT o RUN: <i>76.836476-1</i>	Teléfono: <i>983329723</i>	Correo electrónico: _____		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Manuel Vargas Aguirre</i> .				
RUT o RUN: <i>13.970-322-7</i>	Teléfono: _____	Correo electrónico: _____		

<b>2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN</b>				
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° <i>46</i> / <i>2015</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>verificar prohibición uso estufas a leña .</i>			

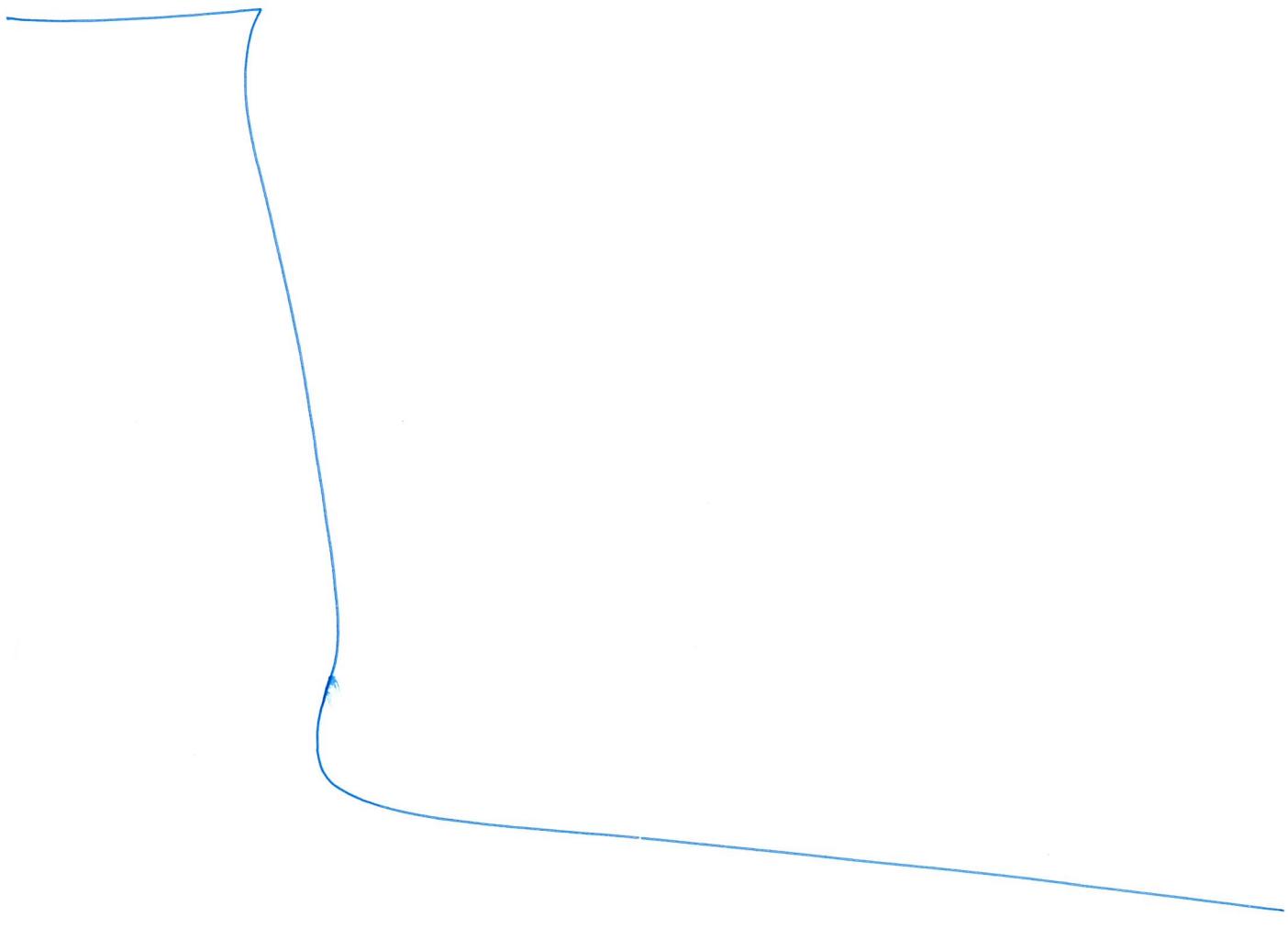
<b>3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN</b>				
3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.3 Existió Colaboración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

<b>4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)</b>				
<i>[Large blue ink mark covering the entire row]</i>				

<b>5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)</b>				
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma		
<i>Oscar Leal Sandoval</i>	<i>SMA</i>	<i>[Handwritten signature]</i>		

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

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



## 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:

