



# 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: 20.06.18	1.2 Hora de inicio: 12:30	1.3 Hora de término: 13:04	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Pelupueno Oca			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Belmoceda 124	Comuna: Coyhaique	Región: XI	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Monica Rivero Foitzick		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Belmoceda 124	
RUT o RUN: 8.184.863-7	Teléfono: 98345781	Correo electrónico: _____	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Monica Rivero Foitzick			
RUT o RUN: 8.184.863-7	Teléfono: 98345781	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: _____
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° 46/15	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:	Art. 19 D.S. 46/15 Vno colectores uniformes e línea			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO <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) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___

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
Claudio Fariña Abayue	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informa e responsable de la actividad, del cliente de la Fiscalización Ambiental, con respecto al art. 19 D.S. 46/15, el cual prohíbe el uso de calefactores unitarios o leucos entre el 01 de abril al 30 de septiembre de cada año, en establecimientos comerciales ubicados en el polígono de la zona portuaria de Coqueique.

En el establecimiento Fiscalizado se constata la presencia de un calefactor unitario o leuco encendido para calefaccionar la zona de espera de los clientes y el área de trabajo. Se tomaron fotografías digitales.

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:

*Mónica Thirre F.*

Fiscalización Ambiental Peluquería OCA, Coyhaique

Dirección: Balmaceda N°124

Fecha 20 de junio 2018

Uso de calefactores unitarios a leña, PDA Coyhaique- DS 46/2015

### REGISTRO FOTOGRÁFICO



Fotografía N°1

Fecha: 20-06-2018

**Descripción:** Caño de calefactor unitario a leña humeando al momento de la Fiscalización Ambiental.

Fotografía N°2

Fecha: 20-06-2018

**Descripción:** Combustión lenta encendida en sala de espera de los clientes al momento de la fiscalización ambiental.