



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>24.06.18</u>	1.2 Hora de inicio: <u>01:20</u>	1.3 Hora de término: <u>01:36</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Dopus</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Caminos H. Videl Km3</u>	Comuna: <u>Coyhaique</u>	Región: <u>XI</u>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Geotermie Dopus spa</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Caminos H. Videl Km3</u>	
RUT o RUN: <u>76.835.819-2</u>	Teléfono: <u>81597826</u>	Correo electrónico: <u>gtervos@gmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Suokoro Godoy Ripuelme</u>		
RUT o RUN: <u>14.148.750-7</u>	Teléfono: <u>81597826</u>	Correo electrónico: <u>gtervos@gmail.com</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: _____
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° <u>46/15</u>	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:	<u>D.S. 46/15, Art. 19. Uso colectores unificación e lema.</u>			

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)
<u>Sim observaciones</u>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Upucho Contreras A.</u>	<u>SMA</u>	
<u>Diego Leal S.</u>	<u>SMA</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informó a representante de la actividad comercial el alcance de la Fiscalización ambiental específicamente lo señalado en art. 19 D.S. N° 46/15 el cual prohíbe el uso de colifloras unitarias e tiene en establecimientos comerciales ubicados en la zona turística (Polipona) de Copiapue, entre el periodo del 01 de abril al 30 de septiembre de cada año.

En el establecimiento comercial fiscalizado se constató el uso de un coliflor unitario e tiene encendido por colifloración en el comedor. 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: