

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES

<i>09-08-2018</i>	1.2 Hora de inicio: <i>12:15</i>	1.3 Hora de término: <i>12:30</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Encorriendas Blue Express</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>21 de Mayo N° 1898</i>	Comuna: <i>Cochaypu</i>	Región: <i>XI Aysén</i>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Blue express SA.</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>21 de Mayo N° 1898</i>	
RUT o RUN: <i>96.938.840-5</i>	Teléfono: <i>672231405</i>	Correo electrónico: <i>borepxp@bx.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Christopher Alcapuz Lencaster</i>		
RUT o RUN: <i>18.470.597-K</i>	Teléfono: <i>672231405</i>	Correo electrónico: <i>borepxp@bx.cl</i>

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° <i>96/15</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>Art. 19 D.S. 96/15. Vigo calderas, matorrales e lechos locales contaminados.</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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
---	---	---

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

<i>Sin observaciones</i>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos) <i>Christopher Alcapuz A.</i>	Organismo (s) <i>SOPA</i>	Firma 

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informa el incumplimiento de la obligación, del artículo de la Fiscalización ambiental, en lo establecido en Art. 18 d.s. 96/05 que prohíbe el uso de colectores sanitarios a tener en los locales comerciales ubicados en zona nocturna de Cobquehue, esto entre el 01 de abril al 30 septiembre de cada año.

El local fiscalizado cuenta con una combustión líquida operativa al momento de la Fiscalización y se observa en zona de recepción, pero colección no se utiliza colector de gas.

Sí 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 receptionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad: