



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 20-03-2018	1.2 Hora de inicio: 9:30	1.3 Hora de término: 14:50
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Planta Sugal Wta Tilcoco		1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: El Sauce 026-030. Wta de Tilcoco
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sugal Chile LTDA.		1.7 Domicilio: Wta de El Sauce 026-030. Tilcoco
1.8 RUT o RUN: 76.216.511-2	1.9 Teléfono:	1.10 Correo electrónico: rrodriguez@sugal-group.com
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Renato Rodriguez		1.12 Domicilio de notificación por correo: Wta de El Sauce 026-030. Tilcoco.
1.13 RUT o RUN: 8.432.188-5	1.14 Teléfono: 968398649	1.15 Correo electrónico: rrodriguez@sugal-group.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: <input type="checkbox"/> Oficio: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	DS. 15/2013 PDA Valle central.
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Art 24

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
3.4 Imprevistos: No Hubo		
3.5 Actividades Pendientes: _____		

4. OBSERVACIONES
>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Susana Sánchez	SMA.	

