



# ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

| 1. ANTECEDENTES  |   |   |
|--|---|---|
| 26.09.2018   | 1.2 Hora de inicio: 12:25   | 1.3 Hora de término: 12:40                      |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Oficina Municipal de la Mujer                          |   |   |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Cerro Lillo N° 220  | Comuna: Colchagua   | Región: XI Maipo                                |
| Coordenada Norte (WGS84):  | Coordenada Este (WGS84):  | Huso: 19S ___ 18S ___                           |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>I. Municipalidad Colchagua                                    | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br>Bilbao 357 |   |
| RUT o RUN: 69-240.300-2  | Teléfono: 213109  | Correo electrónico: nancy.carrillo@colchagua.cl |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br>Nancy Carrillo Carrillo |   |   |
| RUT o RUN: 20.982.845-9  | Teléfono: 213109  | Correo electrónico: nancy.carrillo@colchagua.cl |

| 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° 46115                                     | 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. 46115. Uno colectores unitarios o bien en DAE. |                   |   |                   |

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

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informa a la municipalidad de la actividad del alcance de la fiscalización ambiental lo señalado en art. 18 D.S. N° 46/15 que prohíbe el uso de colectores unitarios e ítems durante el periodo comprendido entre el 01 de abril al 30 de septiembre de cada año, en los OAE ubicados en el polígono de la zona petroquímica de Copiapó.

En las dependencias de la oficina municipal de la mujer se cuenta con 1 colector, a la vez expuso el momento de la fiscalización por coleccionar el recinto se utilizaron 3 colectores e por último 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:

x