

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: 10:30	1.3 Hora de término: 10:50
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Centro Comercial Rossetti</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Cordell N° 195</i>		Comuna: <i>Coyhaique</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>Comercial Rossetti San Llao</i>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Cordell N° 195</i>
RUT o RUN: 16.294.157-0	Teléfono: 984218699	Correo electrónico: <i>claudio.rossetti@sanllao.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Mauricio Arenas Trochez</i>		
RUT o RUN: 25.971.450-8	Teléfono: 968457383	Correo electrónico: <i>mauricio.arenas7@outlook.com</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: _____
		Norma de Emisión Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° <i>46/15</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. 46/15, Unos colgadores militares e uno y dimensiones superiores a los 1000 comerciales</i>			

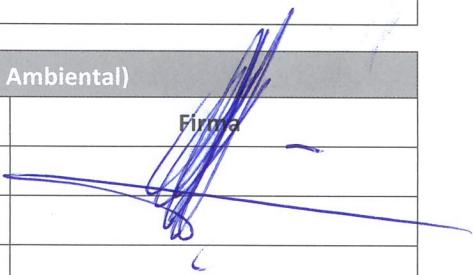
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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>Claudio Arenas A.</i>	Organismo (s) <i>SMA</i>	Firma 
--------------------------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informa al encargado de la actividad del establecimiento fiscalizado ambiental, específicamente lo que señala el art. 1º D.S. 46/15 que prohíbe el uso de desfogadores líquidos e líquidos en locales comerciales, ubicados en la zona franca de la ciudad de Concepción, en el periodo comprendido entre el 01 de abril al 30 de septiembre de cada año.

En el establecimiento comercial fiscalizado se cuenta con 2 desfogadores e hidropones desfogadores el comedor del recinto. No se utilizan otros desfogadores de desfogación en el recinto. 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: