

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: 14.12.18	1.2 Hora de inicio: 11:10	1.3 Hora de término: 11:50
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: LIDER EINSTEIN	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: AV. EINSTEIN 263, RANCAGUA.	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ADMINISTRADORA DE SUPERMERCADOS HIPER LTDA.	1.7 Domicilio: AV. EDUARDO FREI PONTILOVA 8301, Quilicura, Santiago.	
1.8 RUT o RUN: 76.134.941-4	1.9 Teléfono: 211545	1.10 Correo electrónico: jorge.noraga@walmart.com
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: HECTOR RENA FARIAS	1.12 Domicilio de notificación por correo: AV. EINSTEIN 263, RANCAGUA	
1.13 RUT o RUN: 73.947.925-4	1.14 Teléfono: 950917089	1.15 Correo electrónico: HECTOR.RENA@WALMART.COM

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN		
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: _____ Oficio: _____ Otro: _____	
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	D. S. 15 /2013 PLAN DE DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL VALLE CENTRAL	
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	ART. 25 PANADERIAS	

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: _____		
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 Sanchez J.	SNA	Susana Sanchez J.
Santiago Rivedo J.	SNA	Santiago Rivedo J.

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizó reunión de inicio a las 11:10 hrs en Presencia del SR: Héctor Mena. Subsiguiente de Hotel.

- Al momento de la inspección de penodén se encontraba operando, el horario de funcionamiento es de 7:00 - 21:30 hrs.
- Se constató 3 hornos, de los cuales puncis men a los lunes, se constató concesiones 7 Uel mader del 6er.

?

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI NO

6.2 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:

HÉCTOR MENA FARÍAS
Rut: 13.947.928-4
Sup Gerente
WALMART CHILE