



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: 22/06/18	1.2 Hora de inicio: 12:00	1.3 Hora de término: 12:30	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Natalia Zamudio mix			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Freine 1165	Comuna: Quilicura	Región: Deima	
Coordenada Norte (WGS84): 5506114	Coordenada Este (WGS84): 658227	Huso: 19S ___ 18S ___	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Natalia Zamudio	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Freine 1165		
RUT o RUN: 16.337.577-K	Teléfono: 64.279097	Correo electrónico: contacto mixesano@consilcar	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Carlos Gonzalez Pardo			
RUT o RUN: 157823620	Teléfono:	Correo electrónico: contacto mixesano@consilcar	

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° 47115	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:	Existencia de 1 chimenea Hoop Abi			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ 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 ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Byron Hipp A	Senesi Salud	Byron Hipp

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección prohibida dando lugar al Responsable de la unidad fiscalizada Sr. Carlos González Parra la materia de Fiscalización de la prohibición del uso de chimeneas fogón abierto. Según lo establecido en el art. 23 DS. 47/11

Por lo que se constata al momento de la inspección la existencia de 1 chimenea fogón abierto, la cual al momento de la inspección no está funcionando

- Se obtuvieron fotografías.

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:

