



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: 22.05.19		1.2 Hora de inicio: 10:40		1.3 Hora de término: 11:05.
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Oficina mltice CONADI				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Ripuelme N° 147		Comuna: Cochipue	Región: Aysen	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CONADI		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Ripuelme N° 147		
RUT o RUN: 72.396.000-2		Teléfono: 072238206		Correo electrónico: phenriquez@conadi.gov.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Estefani Henriquez Trivino				
RUT o RUN: 19.132.064-6		Teléfono: 072238206		Correo electrónico: phenriquez@conadi.gov.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° 46 / 15		D.S. N° ____ / ____
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° ____ / ____ / ____		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		Ant. 19. D.S. 46/15 Prohibición de uso colecto- us interiores e leño en OAE.		
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 <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 Corrales A.		SMA		
Nicolas Poblete A.		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informa e incorporado de oficina, CONTAD, el
alcance de la fiscalización ambiental, específica-
mente lo señalado en Art. 19 D.S. 46/15, el
cual prohíbe el uso de colectores pirita-
rio e térmico, en oposición de la Adminis-
tración del Estado ubicados en el polígono
del área natural de Lophocarpus en el perio-
do comprendido entre el 01 de abril
el 30 de septiembre de cada año.
En la presente Fiscalización se constató la
monitoreo de un colector e pellets
encendido, un colector e pellets encendido en
un colector eléctrico encendido en
3 espacios de los quiches, un colector
e pellets monitoreo expuesto en oficina
que se monitoree cerrado. No existen
colectores e térmico en las dependencias.
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:

Stefanía