

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES

1.1 Fecha de Inspección: <u>23.05.19</u>	1.2 Hora de inicio: <u>10:35</u>	1.3 Hora de término: <u>11:05</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Petoponie Dent. Centro Odontológico</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Los Coipues N° 970</u>	Comuna: <u>Coyhaique</u>	Región: <u>Aysén</u>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S <u>18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Servicios Dentales y odontológicos Petoponie Dent. Centro Odontológico</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Los Coipues N° 970</u>	
RUT o RUN: <u>70.307.496-K</u>	Teléfono: <u>7219042</u>	Correo electrónico: <u>petoponie.dentos@gmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Luis Alberto Verges</u>		
RUT o RUN: <u>22.601.147-1</u>	Teléfono: <u>7219042</u>	Correo electrónico: <u>petoponie.dentos@gmail.com</u>

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° <u>461/15</u>	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:	<u>Art. 18 D.S.Nº 461/15 Prohibición uso de efectores autorizados a lava m en establecimientos comerciales</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <u>SI</u> <u>X</u> <u>NO</u>
--	--	--

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
<u>Claudio González A.</u> <u>Oscar Leal S.</u>	<u>SMA</u> <u>SMA</u>	<u>Alvaro Hernandez</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informa e informado delCentro odontológico del
domicilio de la fiscalización ambiental específica
mente lo señalado en Ant. Bz D.S.Nº 46/15 el
cuál indica la prohibición de uso de desechos
residuales e lino en establecimientos com-
erciales ubicados en el perímetro de la zona
patrulla de la guardia de Corporeal en el
periodo comprendido entre el 01 de abril
al 30 de septiembre de este año.

En la inspección se constata la presencia de un colefactor y parafina separado en los dientes, en los 3 dientes dentales se observan colefactores y pos opositores en vista de la cara mucosa del labio, un colefactor o pos opuesto, en los dientes dentales se observa un colefactor y parafina separada y un colefactor anterior y lateral separado.

Se tornarão Fotografias Digitais

<p>7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____</p>
<p>Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):</p>	