



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: 23.05.19		1.2 Hora de inicio: 10:35		1.3 Hora de término: 11:05
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Pereponie Dent. Centro Odontológico				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Los Coipues N° 970		Comuna: Cochigué	Región: Aysén	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Servicios Dientes y Odontológicos		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Los Coipues N° 970		
RUT o RUN: 76.307.486-K		Teléfono: 2218042	Correo electrónico: pereponiedents@hotmail.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Luis Alberto Verges				
RUT o RUN: 22.601.147-1		Teléfono: 2218042	Correo electrónico: pereponiedents@hotmail.com	
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° 46 / 15
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo N° Año Organismo emisor		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		Art. 12 D.S. N° 46 / 15 Prohibición uso colectores unitorios o leña en establecimientos comerciales		
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
Alejandro González A.		SMA		
Juan León S.		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informa e informado del Centro odontológico del
Alameda de la Fisioterapia, orientado específicamente
mente lo permitido en Art. 19 D.S. N° 46/15, el
cual indica la prohibición de uso de colectores
unitarios e tanto en establecimientos comer-
ciales ubicados en el perímetro de la zona
patrocinada de la ciudad de Copiapó, en el
período comprendido entre el 01 de abril
el 30 de septiembre de cada año.
En la inspección se constató la implementación
de un colector e porfirina en un solo
de uso, en los 3 box dentales se encontraron
colectores e por os operados, en sala de lavado mate-
riales del laboratorio, un colector e por os operados,
en Laboratorio dental se encontraron un colector
e porfirina operado y un colector unitario
e letra operado.
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:

2 Paula C.