

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: 2006.2019 | 1.2 Hora de inicio: 16:45 | 1.3 Hora de término: 17:00 |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sociedad del Trabajo y Previsión Social | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Bullo 120 | Comuna: Coyhaique | Región: Aysén |
| Coordenada Norte (WGS84): | Coordenada Este (WGS84): | Huso: 19S 18S |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Andrea Ponce Olivares | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Bullo 120, Coyhaique | |
| RUT o RUN: | Teléfono: | Correo electrónico: |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Oriete Wellman | | |
| RUT o RUN: 11.433.249-6 | Teléfono: | Correo electrónico: |

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada | 2.2 <input type="checkbox"/> No programada | Denuncia: _____ | Oficio: _____ | Otro: _____ |
| | | Norma de Emisión Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental | | |
| 2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s): | D.S. N° _____ / _____ | D.S. N° _____ / _____ | D.S. N° 46 / 2015 | 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: | Verificar prohibición uso de as leña, art 19º del PPDA Coyhaique | | | |

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)

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

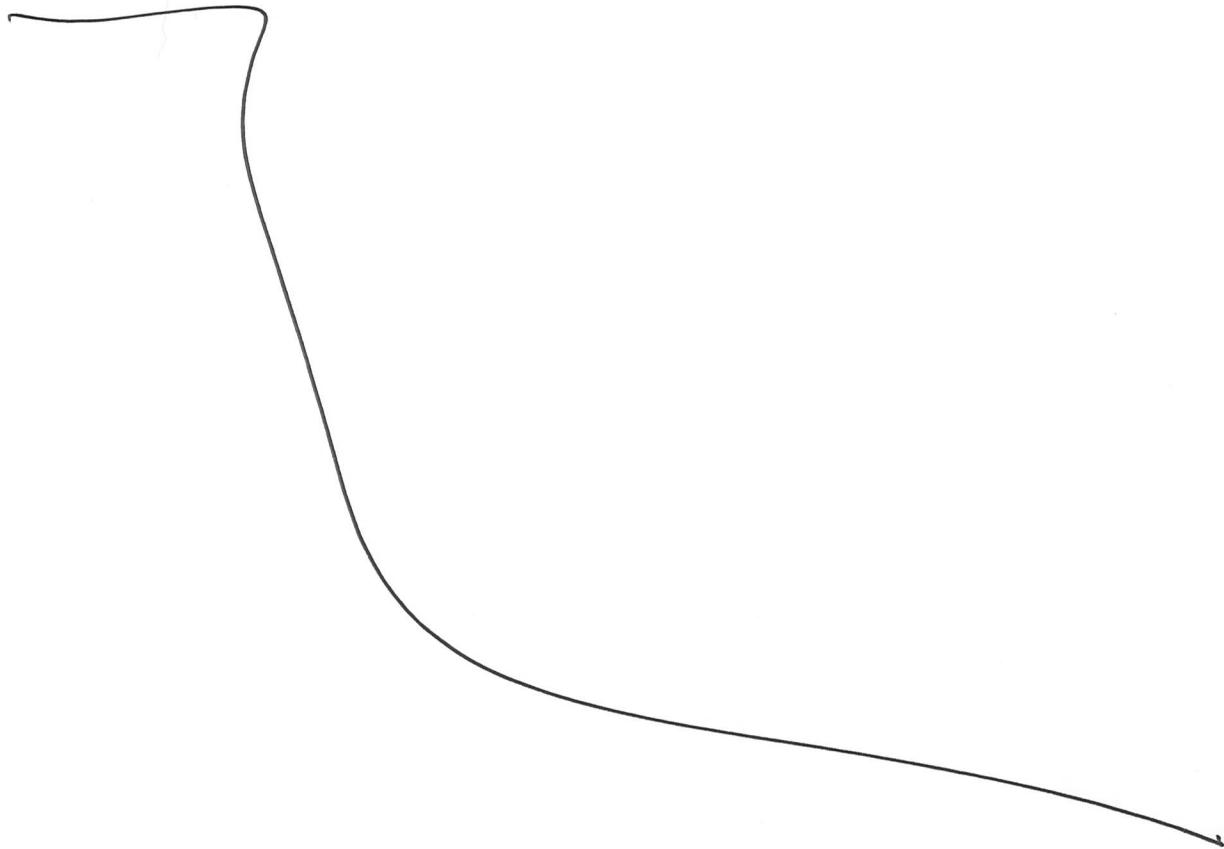
| | | |
|----------------------------|---------------|-------|
| Nombre (Nombre, Apellidos) | Organismo (s) | Firma |
| Oscar Leal S. | SMA | |
| | | |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que en las oficinas no se utilizan leña para calefacción.

En cada oficina se constata la existencia y uso de calentadores a parafina y eléctricos.

Se levantó registro fotográfico.



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:

