

## 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:<br><i>3 de sept 2019</i>   | 1.2 Hora de inicio:<br><i>17:05</i>  | 1.3 Hora de término:<br><i>17:15</i> |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Provisiones Al Paso</i>                                |  |                                      |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Baguena 1171</i>  | Comuna:<br><i>Coyhaique</i>  | Región:<br><i>Aysén</i>              |
| Coordenada Norte (WGS84):   | Coordenada Este (WGS84):   | Huso: 19S <i>18S</i>                 |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Soc Formantel Gallardo Ltda.</i>                              | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br><i>Baguena 1171</i> |                                      |
| RUT o RUN:<br><i>76.554.832-2</i>   | Teléfono:  | Correo electrónico:                  |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br><i>José Formantel Ruiz</i> |  |                                      |
| RUT o RUN:<br><i>5.738.624-5</i>  | Teléfono:  | Correo electrónico:                  |

## 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

|   |  |   |                         |                       |
|---|--|---|-------------------------|-----------------------|
| 2.1 Programada  | 2.2 No programada  | Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>                         | Oficio: _____           | Otro: _____           |
|   |  | Norma de Emisión<br>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° <i>7 / 2018</i> | D.S. N° _____ / _____ |
| Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)<br>N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ |  |   |                         |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):   | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ |   |                         |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:  | <i>Verificar restricción de uso de leña</i>  |   |                         |                       |

## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

|  |  |   |
|--|--|---|
| 3.1 Existió oposición al ingreso:<br><i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:<br><i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i> | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:<br>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)<br><i>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></i> |
|--|--|---|

## 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)

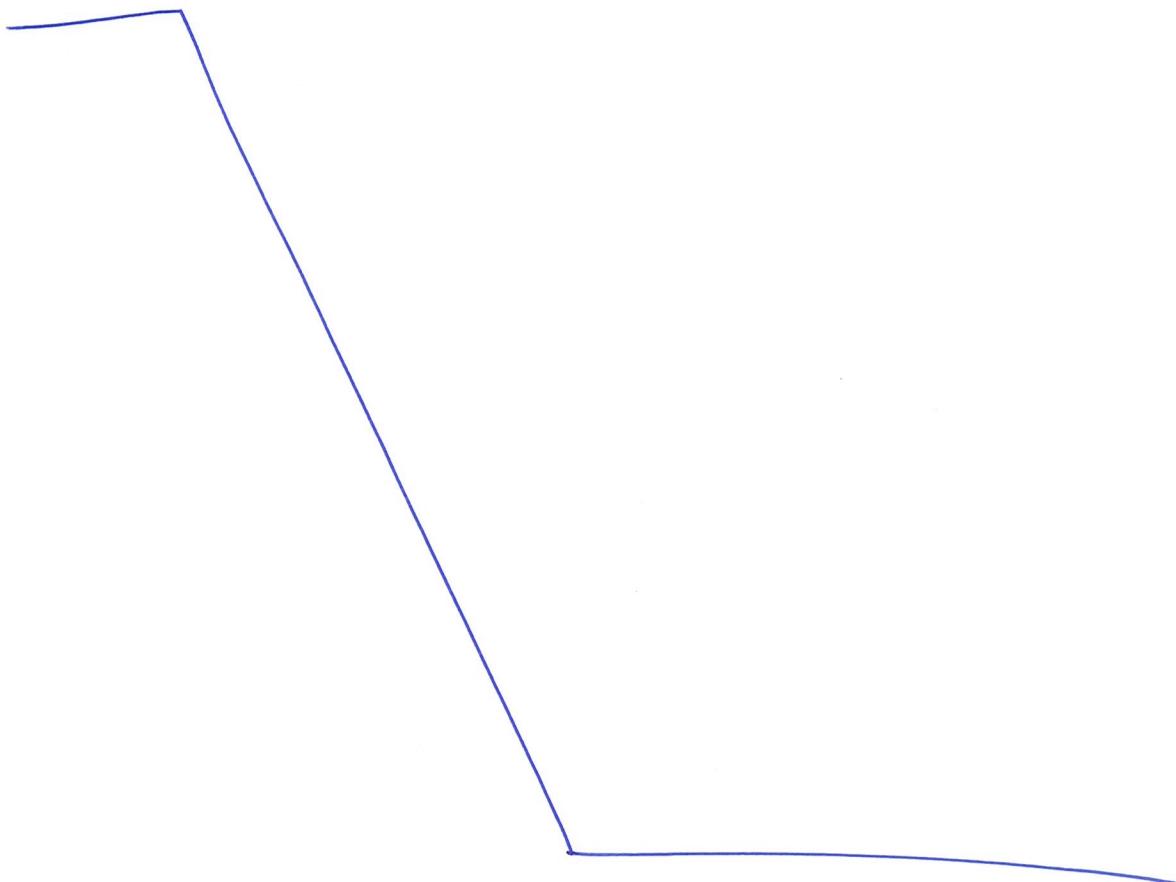
|  |                             |                           |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| Nombre (Nombre, Apellidos)<br><i>Oscar Leal Sandoval</i> | Organismo (s)<br><i>SMA</i> | Firma<br><i>Amunheira</i> |
|  |                             |                           |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que no existe calefacción a leña en el local.

La calefacción consiste en una estufa a gas, encendida al momento de la inspección.

Se levanta 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: