

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: <i>03.09.19</i>	1.2 Hora de inicio: <i>16:25</i>	1.3 Hora de término: <i>16:58</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Provisiones San Felipe</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Almironete Barroso 1301</i>	Comuna: <i>Coyhaique</i>	Región: <i>Aysen</i>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Rubén Quijano Cruz</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Almironete Barroso 1301</i>	
RUT o RUN: <i>3.048.185-2</i>	Teléfono: <i>672670133</i>	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Santiago Quijano Millao</i>		
RUT o RUN: <i>9.185.053-4</i>	Teléfono: <i>966475853</i>	Correo electrónico: <i>sin antecedentes.</i>

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 Programada	2.2 <input checked="" type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>	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° <i>7/18</i>	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:	<i>Verificar cumplimiento Art. 93 D.S.Nº 7/18</i>			

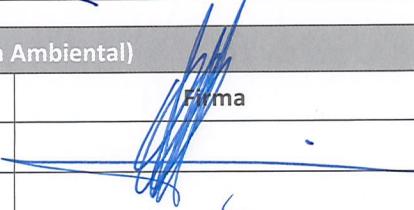
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

<i>Sin Observaciones</i>

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

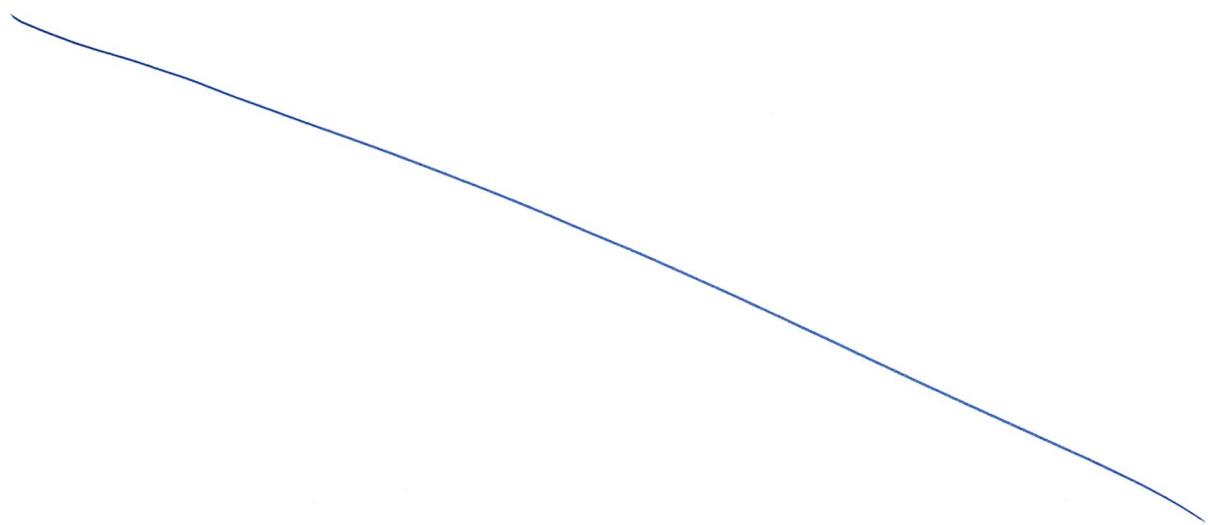
Nombre (Nombre, Apellidos) <i>Claudio Concha A.</i>	Organismo (s) <i>SMA</i>	Firma 

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informó el incumplimiento del local de Provinistros de clausura de la Fiscalización ambiental, consistente en Verificar cumplimiento Art. 43 D.S. 7/18 que prohíbe uso de colлектores antipolvo e fétos en establecimientos que se cumple de lo anterior desde el 01 de abril al 30 de septiembre de cada año en locales comerciales.

En el establecimiento se observaron colлектors o fétos operando al momento de la fiscalización.

Se tomó fotografía digital.



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:

A handwritten signature is written over a blue horizontal line, appearing to read "Federico S".