



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: 03.09.19		1.2 Hora de inicio: 15:54		1.3 Hora de término: 16:07
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Repuestos El Puerto y Vespuz				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Bepuedono 1201		Comuna: Cochipue	Región: Aysen	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Repuestos El Puerto y Vespuz E.I.R.L		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Bepuedono 1201		
RUT o RUN: 76.802.576-4		Teléfono: 672245603		Correo electrónico: repelpuerto.vespuz@cochipue.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Juan El Puerto Gonzalez				
RUT o RUN: 8.847.338-8		Teléfono: 672245603		Correo electrónico: repelpuerto.vespuz@cochipue.cl
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 Programada		2.2 No programada		Denuncia: X
		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° /
		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:		Verifica cumplimiento Art. 43 D.S. 7/2018		
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO X		3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO X		3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X 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
Antonio Torres A.		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informó al encargado del establecimiento  
to de venta de repuestos, el alcance de la  
fiscalización ambiental.  
Local no utiliza colectores sanitarios e  
tiene para calificación el local dispo-  
ne de un colector a pargine.  
Se tomó Foto fija.

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 X 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: