

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES

<i>25/Sept 2018</i>	1.2 Hora de inicio: <i>11:45</i>	1.3 Hora de término: <i>12:10</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Banco del Estado de Chile</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>calle Uno Sur N° 971</i>	Comuna: <i>Talca</i>	Región: <i>VII</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>6076322</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>258229</i>	Huso: <i>19S X 18S</i>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Cristian Cancino Campos</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>calle uno Sur N° 971</i>	
RUT o RUN: <i>12520.413-9</i>	Teléfono: <i>712345206</i>	Correo electrónico: <i>ccancino1@bancoestado.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Maria Isabel Flores Nuñez</i>		
RUT o RUN: <i>15.515.125-0</i>	Teléfono: <i>712345270</i>	Correo electrónico: <i>mflores7@bancoestado.cl</i>

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° _____ / _____	D.S. N° <i>49/2015</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>Verificación uso de artefactos a leña acorde al art. 21 del Plan de descontaminación Talca - Maule</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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

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)**

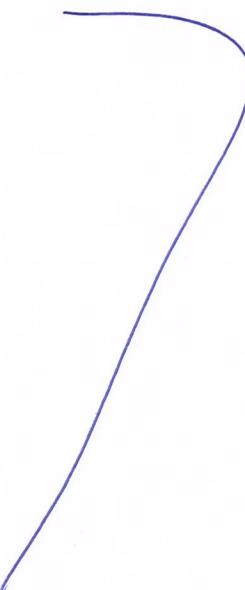
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Karina Hernández Pontón</i>	<i>SEREMI Salud del Maule</i>	<i>Karina</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección informando al responsable de la fiscalización la Sra. María Isabel Flores Núñez sobre la materia objeto de inspección que corresponde a la verificación de calderas a leña en locales comerciales en marco de lo establecido en el D. S. 49/2015 artículo 21º. Constatando que:

El tipo de calefacción implementada en el banco es a través de aire acondicionado central y que no cuentan con ningún artefacto con combustible sólido.

Se toma registro fotográfico y georeferenciación

**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:

15-S15-12T-0

BANCO DEL ESTADO DE CHILE



Sistema de Aire Acondicionado Central