



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

1. ANTECEDENTES				
25/sep/2018		1.2 Hora de inicio: 11:45		1.3 Hora de término: 12:10
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Banco del Estado de Chile				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: calle uno Sur N° 971		Comuna: Talca		Región: VII
Coordenada Norte (WGS84): 6076322		Coordenada Este (WGS84): 258229		Huso: 19S X 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cristian Cancino Campos		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): calle uno Sur N° 971		
RUT o RUN: 12.520.413-9		Teléfono: 712345206		Correo electrónico: ccancino1@bancoestado.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: María Isabel Flores Nuñez				
RUT o RUN: 15.515.125-0		Teléfono: 712345270		Correo electrónico: mflores1@bancoestado.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN							
2.1 X Programada		2.2 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° 49 / 2015	D.S. N° ____ / ____
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)					
		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:		Verificación uso de artefactos a leña acorde al art. 21 del Plan de descontaminación Talca - Maule					

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
Karina Hernández Pontón	SEREMI Salud del Maule	Karina

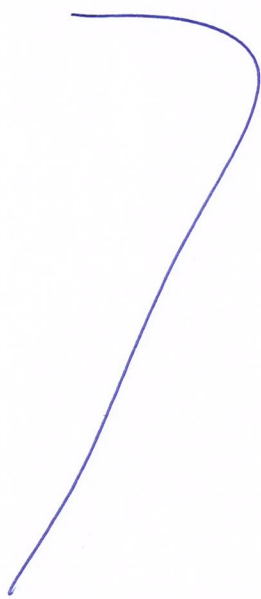


6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección informando al responsable de la fiscalización la Sra. Maria Isabel Flores Nuñez sobre la materia objeto de inspección que corresponde a la verificación de calefactores 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 fotografico 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:

15.515.125-0

BANCO DEL ESTADO DE CHILE



Sistema de Aire Acondicionado Central