

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 21.07.2022	1.2 Hora de inicio: 11:00 hrs.	1.3 Hora de término: 11:15 hrs.		
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Dirección Provincial del Trabajo de Ñuble.		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: OPERACION		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Libertad 878, primer piso, Chillán.		Comuna: CHILLAN	Región: ÑUBLE	
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: Dirección del Trabajo.		Domicilio Titular: Libertad 878, primer piso, Chillán.		
RUT o RUN: 61.502.000-1	Teléfono: 42-2222471	Correo electrónico: galonso@dt.gob.cl		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: Gonzalo Alonso Valdés		Domicilio: Libertad 878, primer piso, Chillán.		
RUT o RUN: 12.243.159-2	Teléfono: 42-2222471	Correo Electrónico: galonso@dt.gob.cl		
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: José García Sandoval		Domicilio: Libertad 878, primer piso, Chillán.		
RUT o RUN:	Teléfono: 991519788	Correo electrónico: jgarcia@dt.gob.cl		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: <input checked="" type="checkbox"/> X	Otro: _____
	D.S. 48/16 PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACION AMBIENTAL CHILLAN Y CHILLAN			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Inspección - Fiscalización Prohibición uso de calefactores a leña organismos públicos				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				



- D.S. 48/16

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso:

SI ____ NO X ____

5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:

SI ____ NO X ____

5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:

(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)

SI ____ X NO ____

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI X ____ NO ____ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización

SI ____ X NO ____

b) Se informó la normativa ambiental pertinente

SI ____ X NO ____

c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección

SI ____ X NO ____

d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable

SI ____ X NO ____

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

SIN OBSERVACIONES

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental mediante reunión de inicio, en la que se informan los alcances de la actividad a realizar al encargado Sr. José García Sandoval. Respecto a la fiscalización:

1. Se constató la presencia de 10 equipos destinados a calefacción, de los cuales 5 son aire acondicionado, y 5 estufas a gas.
2. Se constató que no existe sistema de calefacción cuyo combustible sea la leña.
3. Se toma registro fotográfico y coordenadas durante la inspección.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción
01	



02		
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles) Plazo 10 días)		Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes Avenida Libertad 790 Chillán. plataforma no presencial: oficinadepartes@sma.gob.cl
9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección)		
Nombre	Organismo	Firma
Leonardo Torres Patiño	SMA	
10. OTROS ASISTENTES		
Nombre	Institución/Empresa	Firma
Maria Elizabeth Concha	Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género.	NO APLICA SE HACE ACTA EN OFICINA
11. RECEPCIÓN DEL ACTA		
11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable receptionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI _____ NO <u>X</u> _____	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro <u>X</u> _____ Observaciones: ACTA SE REALIZA EN OFICINA ANTE EVENTO DE PANDEMIA COVID-19.	



Fotos 21.07.2022



Equipo eléctrico



Equipo eléctrico



Fotos 21.07.2022



Equipo eléctrico.



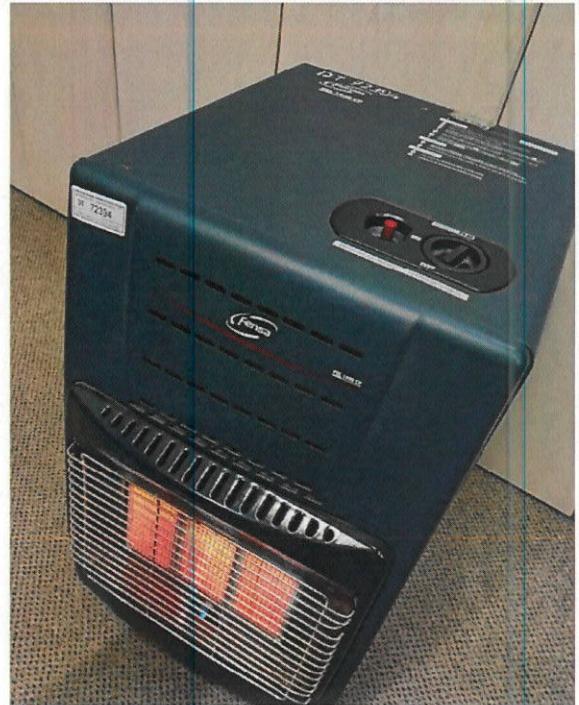
Equipo eléctrico.



Fotos 21.07.2022



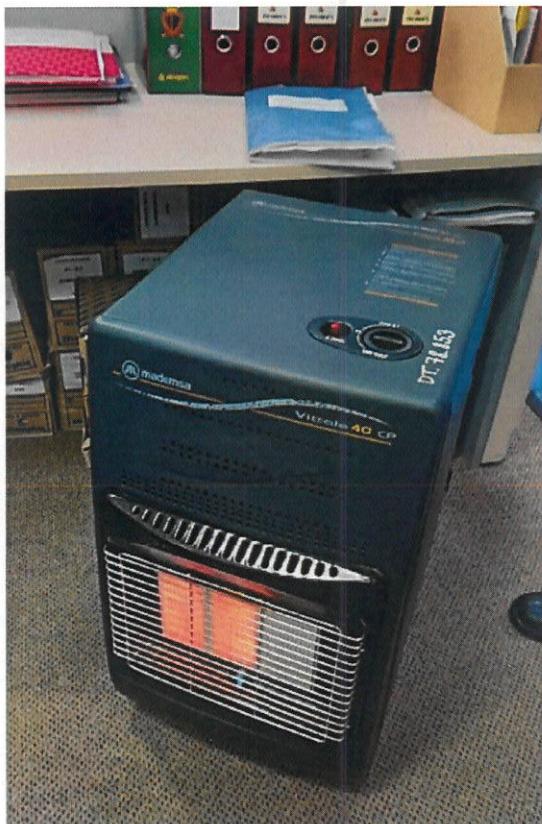
Equipo eléctrico.



Equipo a gas.



Fotos 21.07.2022



Equipo a gas.



Equipo a gas.



Fotos 21.07.2022



Equipo a gas.



Equipo a gas.

