



# 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: 14-05-2014	1.2 Hora de inicio: 12:45	1.3 Hora de término: 12:55
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Asens de ro Li y Chomo		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cerro Yungay Km 7 interior	Comuna: Culla Vieja	Región: Nuble
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S ___ 18S ___
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Asens de ro PCA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Cerro Yungay Km 7 interior	
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico: <i>peje.vidal@nubla.cl y mail.com</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: No hay personal.		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input 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° 4816	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° ___ / ___
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor ___			
	Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor ___			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Pre-Emergencia Ambiental			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/> no plus

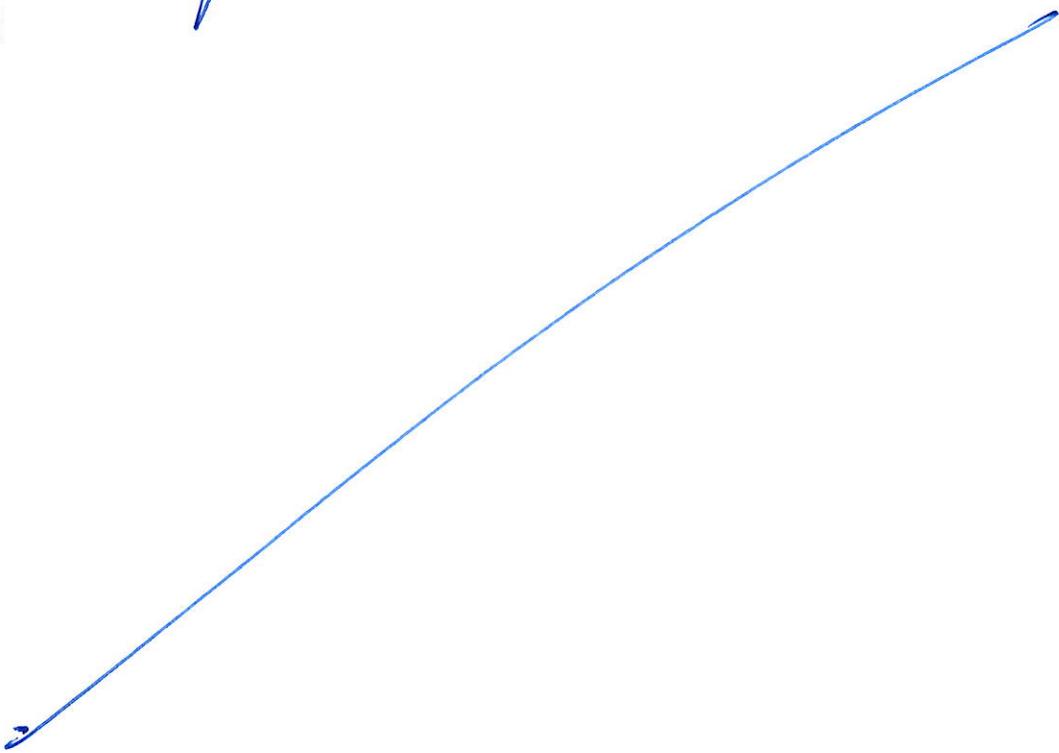
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
unidad se mantiene cerrada, sin operacion ni plus ml.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos) Cristian Javier Camp	Organismo (s) SMA	Firma



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Durante la inspección ambiental en episodio de pre-emergencia ambiental, se da cuenta que la unidad fiscalizable no está en operación, el recinto se encuentra cerrado y sin personal.



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 X

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:

Ausencia del Encargado X Negación de Recepción \_\_\_\_\_

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad:

*No aplica.*

