



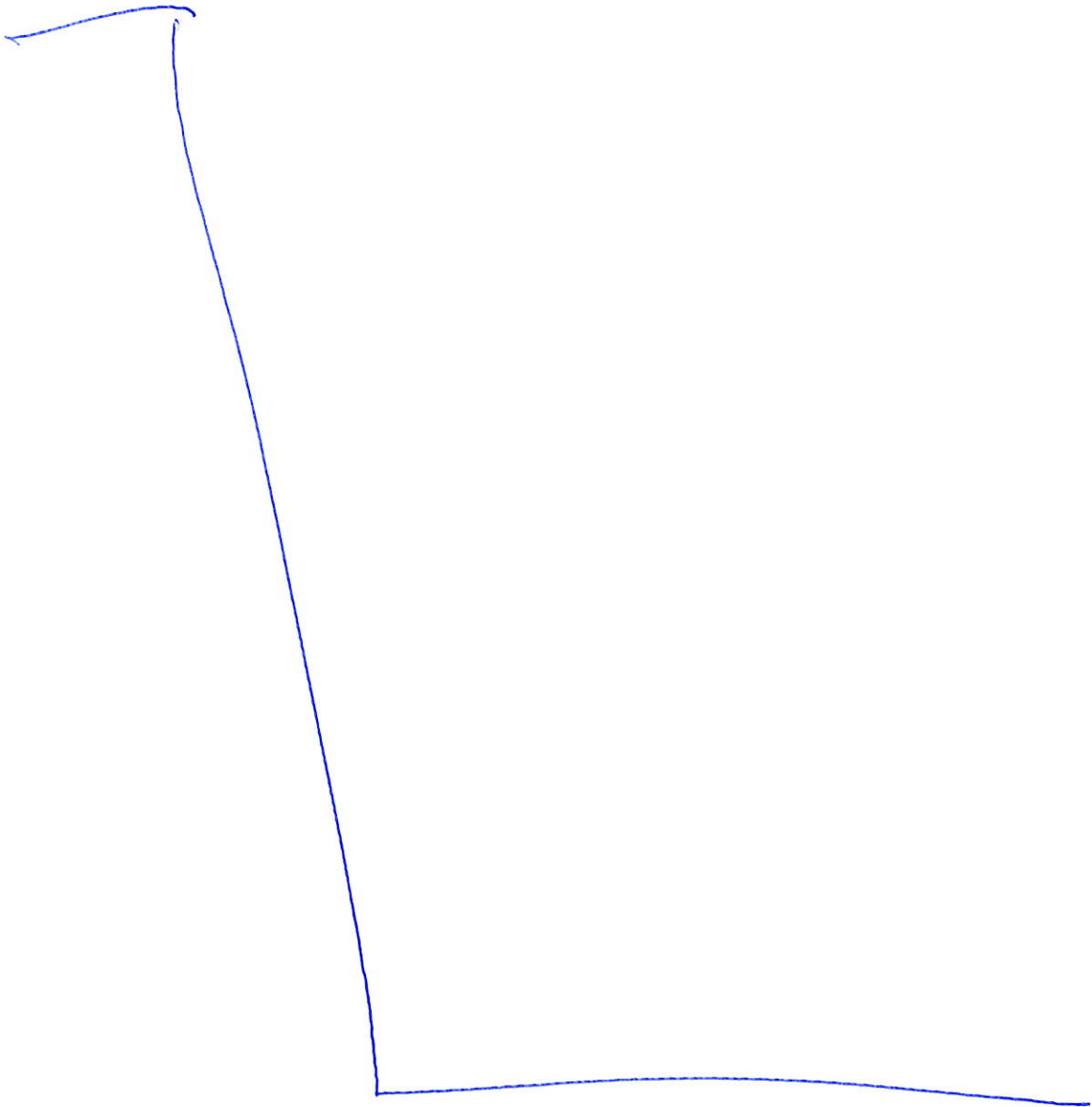
ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 14/5/24		1.2 Hora de inicio: 10:15		1.3 Hora de término: 10:25
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Tiende Naturista Herbalaria Nativa				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Bilbao 398		Comuna: Coyhaique	Región: Aysen	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Prod. Naturales Lilian Gonzalez EIRL.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):		
RUT o RUN: 77446119-1		Teléfono:		Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Lilian Gonzalez				
RUT o RUN: 17235868-B		Teléfono:		Correo electrónico:
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° 7 / 2018
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		D.S. 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:		Fiscalizar prohibición de uso de leña para calefacción en locales comerciales.		
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
Osaruel S.		SMA		



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Al momento de la inspección se constató que el local no usa calefacción a leña.
El sistema de calefacción consiste en sistema split. He-



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: