



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: 14-05-24		1.2 Hora de inicio: 10:00		1.3 Hora de término: 10:10
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Escuela Conductores Carretera Austral				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Lord Cochrane 387 of 5th Copiapue		Comuna:		Región: Aysen
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Servicio Copiacoim Rene Rodriguez Hidalgo SPA		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Lord Cochrane 387		
RUT o RUN: 77461066-9		Teléfono: 982972800		Correo electrónico: ecarreteraaustral@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Rene Rodriguez Hidalgo				
RUT o RUN: 12384600-6		Teléfono: 982972800		Correo electrónico: ecarreteraaustral@gmail.com
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° 7 / 2018		D.S. N° ____ / ____
		Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° ____ / ____ / ____		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		Fiscalizar prohibición de uso de leño 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
Clemente Cortez A.		SMA		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Al momento de la Fiscalización se constató que el local no usa calefacción a leña.

El sistema de calefacción consiste en:

- Estufa e pellets, calefactor marca *Diethy*
- Calefactor e propino marca *Corona*.

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:

