

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: <i>14.05.24</i>	1.2 Hora de inicio: <i>10:15</i>	1.3 Hora de término: <i>10:24</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Centro Estudio Polopomo</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Cochrane 411</i>	Comuna: <i>Copiapó</i>	Región: <i>Arica</i>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Corporación Edmaz Adulfo Latorre</i>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Cochrane 411</i>
RUT o RUN: <i>65.144.453-0</i> Teléfono: <i>954718386</i> Correo electrónico: <i>leslieralvarez@cepolopomo.cl</i>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Yolane Hernandez Hernandez</i>		
RUT o RUN: <i>16.684.083-4</i>	Teléfono: <i>95718386</i>	Correo electrónico: <i>yolane.adm@cepolopomo.cl</i>

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
		Norma de Emisión Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° ____ / ____			
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) N° ____ / ____ / ____ 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:	<i>Fiscalizar producción de uno de leño en locales comerciales</i>			

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)

<i>Sin observaciones</i>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Claudio Poniñon A.</i>	<i>SOPA</i>	<i>[Firma]</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

El momento de la fiscalización se constató que el local no tiene calefacción de leña.

El sistema de calefacción consta en:

- 9 leñeras e estufas, instalados en los distintos oficinas se toman fotografías digitales.

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: