



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: 10:30	1.3 Hora de término: 10:40
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SYL Boutique.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Freire 401	Comuna: Coyhaique	Región: Aysén
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Romina Diaz		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):
RUT o RUN: 17104275-5	Teléfono:	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Romina Diaz		
RUT o RUN:	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° __ / __	D.S. N° 7 / 2018	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:	Fiscalizar prohibición de uso de leña en locales comerciales.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI __ NO __	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI __ NO __	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI __ NO __

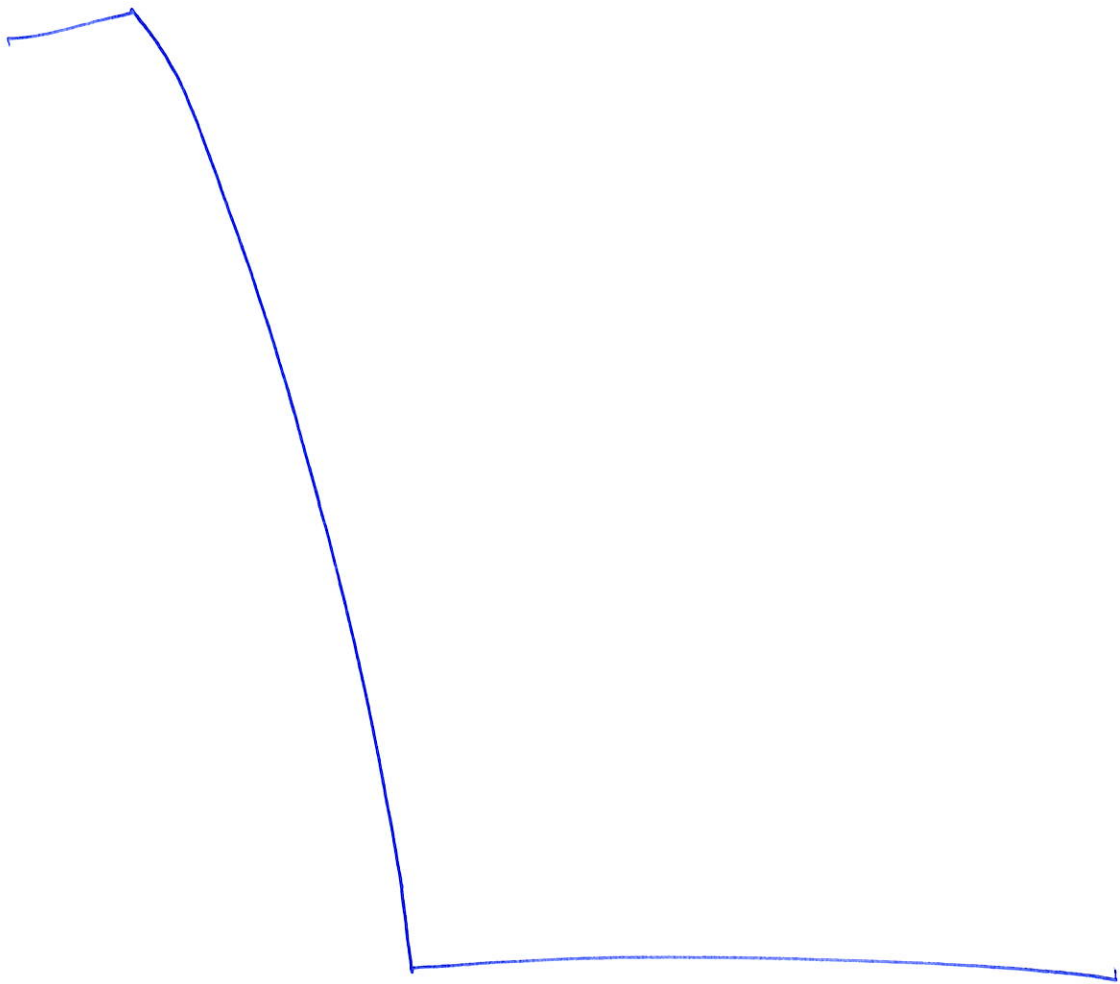
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)	
Sin observaciones	

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Oscar Leal S.	SHA	[Firma]



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:
- calefactor a gas.



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: