



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: 17/01/24	1.2 Hora de inicio: 12:36	1.3 Hora de término: 12:45
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Librería Amor Agape		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Maximiliano Casas 354	Comuna: Coyhaique	Región: Aysén
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19S — 18S —
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Casta Bello y Amor Agape	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Maximiliano Casas 354	
RUT o RUN: 77.846.076-9	Teléfono: 97726528	Correo electrónico: —
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Natalia Cardenas		
RUT o RUN: 18.282.078-2	Teléfono: 97726528	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:	Art N° 43, letra A: Prohibición de uso de colchones a letto en establecimientos 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
Oscar Leal	SMA	[Firma]
Sebastián Albarrán	SMA	[Firma]



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que al momento de la inspección no se utiliza colfector a leño para la defecación. El sistema de colfocación consiste en colfector a pellet.  
Se tomaron fotografías.

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:

Natalia C.