



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: 29/07/24                                                                                   | 1.2 Hora de inicio: 13:12                                                         | 1.3 Hora de término: 13:20 |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Raza Patagona Restaurant.                     |                                                                                   |                            |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>General Pardo 77                                   | Comuna:<br>Coyhaique                                                              | Región:<br>Aysén           |
| Coordenada Norte (WGS84): -                                                                                         | Coordenada Este (WGS84): -                                                        | Huso: 19S - 18S -          |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Gastronomía Cristóbal Vega E.I.R.L                   | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br>General Pardo 77 |                            |
| RUT o RUN: 77.836.997-9                                                                                             | Teléfono: -                                                                       | Correo electrónico: -      |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br>Deysi Huenuman |                                                                                   |                            |
| RUT o RUN: 17.233.821-6                                                                                             | 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:                  | Art 43, letra A) prohibición de uso de colectores a leño en locales comerciales. |                     |                                                   |                     |

|                                                                                     |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                          |
| 3.1 Existió oposición al ingreso:<br>SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:<br>SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/> | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:<br>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)<br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ____ |

|                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) |
| <div></div>                                                                                                        |

|                                                                                                       |               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) |               |       |
| Nombre (Nombre, Apellidos)                                                                            | Organismo (s) | Firma |
| Sebastián Albarrán                                                                                    | SMA           |       |
|                                                                                                       |               |       |
|                                                                                                       |               |       |



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que al momento de la inyección no se utilizó ~~colector~~ colector a línea para colocación. El local se colocó mediante estufa a gasolina.

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:

DEPSI H