



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: 28/04/24	1.2 Hora de inicio: 12:53	1.3 Hora de término: 13:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Distribuidora de Alimentos del mar Limitado (Friosue)		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: General Parra 177	Comuna: Coyhaique	Región: Aysén
Coordenada Norte (WGS84): -	Coordenada Este (WGS84): -	Huso: 19S - 18S -
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Distribuidora de Alimentos del mar Limitado	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): General Parra 177	
RUT o RUN: 78.997.880-8	Teléfono: -	Correo electrónico: -
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Silvano Gutierrez		
RUT o RUN: 13.740.313-7	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 y uso en establecimiento comercial.			

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)

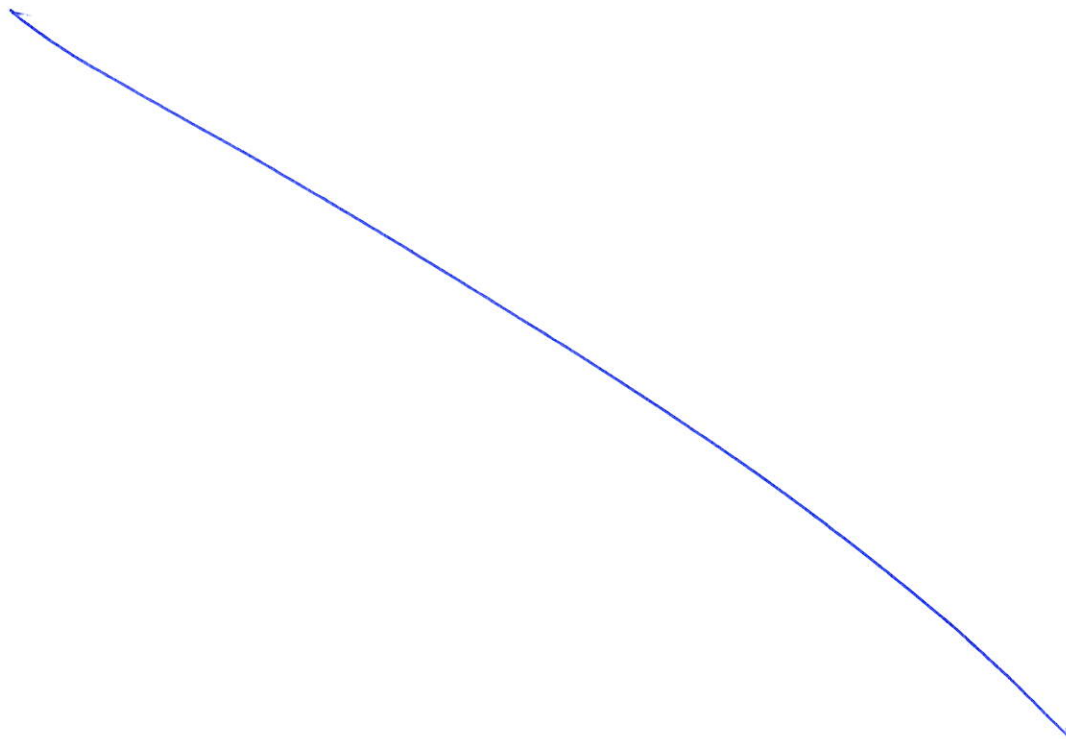
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Sebastián Albarrán	SMA	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que al momento de la inspección no se utilizó calefactor a leña para calefacción. El local se calefacciona mediante aire acondicionado.



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: