



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: 01/08/24	1.2 Hora de inicio: 12:55	1.3 Hora de término: 13:05
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Chocolateria GIANZ		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Pde Ibañez 274	Comuna: Coghaihue	Región: Aysén
Coordenada Norte (WGS84): -	Coordenada Este (WGS84): -	Huso: 19S - 18S -
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Glanz SpA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Pde Ibañez 274	
RUT o RUN: 77.608.766-1	Teléfono: -	Correo electrónico: -
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Bryan Salazar		
RUT o RUN: 18.038.248-4	Teléfono: -	Correo electrónico: -

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 ☒ Programada	2.2 ☐ 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) PDA Coghaihue.			

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)

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 realizó inspección ambiental al establecimiento constatándose que el local no utiliza 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: