

## ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

## 1. ANTECEDENTES

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 1.1 Fecha de Inspección:<br>07/08/24  | 1.2 Hora de inicio: 1630 | 1.3 Hora de término: 1640                                     |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Minimarket los Ovejeros                       |                          |   |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br>Circunvalación 1517                                | Comuna: Coyhaique        | Región: Aysén   |
| Coordenada Norte (WGS84):   | Coordenada Este (WGS84): | Huso: 19S 18S   |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:   |                          | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): |
| RUT o RUN:  | Teléfono:                | Correo electrónico:   |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br>Macarena Garey |                          |   |
| RUT o RUN:  | Teléfono:                | Correo electrónico:   |

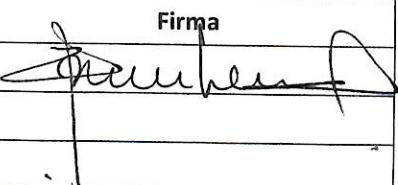
## 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

|   |  |                       |   |                       |
|---|--|-----------------------|---|-----------------------|
| 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° 712019                                    | D.S. N° _____ / _____ |
|   | Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo )<br>N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ |                       |   |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):                             | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____   |                       |   |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                  | Verificar prohibición de uso de leña para calefacción en locales comerciales.  |                       |   |                       |

## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

|   |   |  |
|---|---|--|
| 3.1 Existió oposición al ingreso:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:<br>SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> |
|---|---|--|

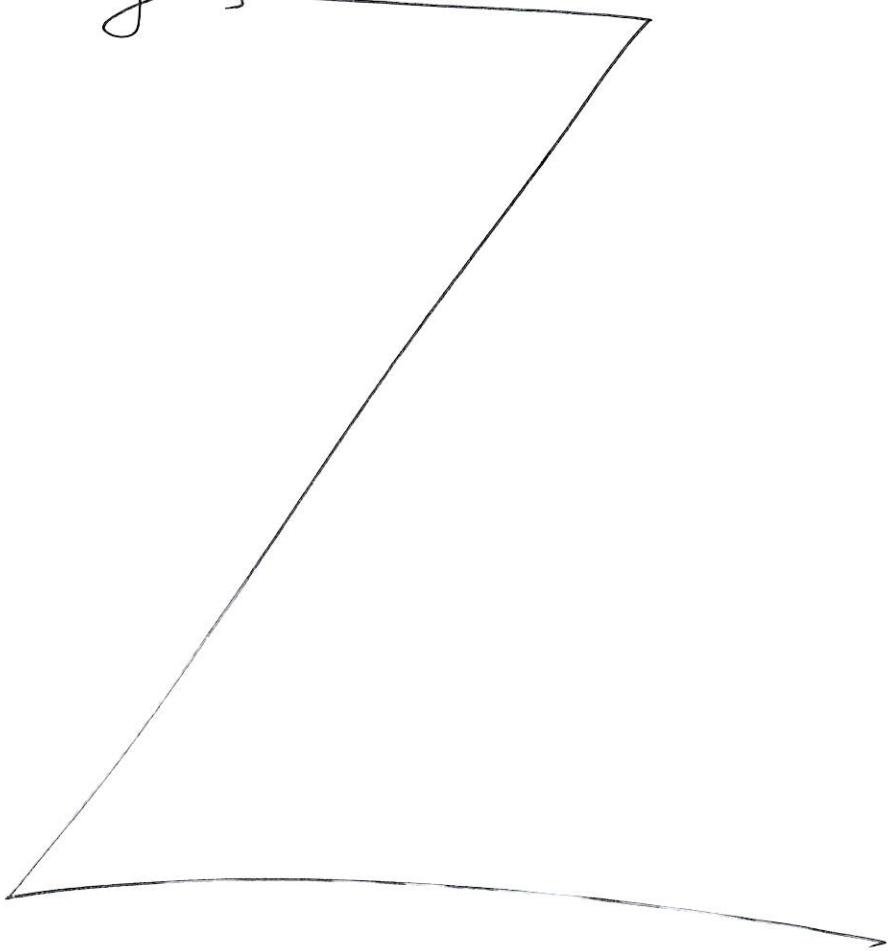
|  |  |  |
|--|--|--|
| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)<br>Sin observaciones. |  |  |
|--|--|--|

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) |                      |  |
| Nombre (Nombre, Apellidos)<br>Oscar Leal S.   | Organismo (s)<br>SMA | Firma<br> |
|   |                      |  |
|   |                      |  |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

En la inspección se constata que el local comercial no utiliza leña para calefacción.

En la inspección se constata el uso de una estufa 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: