

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: 16/05/25	1.2 Hora de inicio: 12:50	1.3 Hora de término: 12:58
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Odontología Condell</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>21 de Mayo 793</i>	Comuna: <i>Coyhaique</i>	Región: <i>Aysén</i>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Odontología Condell SPA</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>21 de Mayo 793</i>	
RUT o RUN: <i>36.685.582-K</i>	Teléfono: —	Correo electrónico: <i>zadrancondell@gmail.com</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Cristina Inostroza Alvarado</i>		
RUT o RUN: <i>18.103.356-8</i>	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° <i>F / 2019</i>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos (Nº de Resolución / Año / Organismo) Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ Nº _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ Nº _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Art 43, letra a) Prohibición de uso de colefochaz en establecimientos comerciales.</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
---	---	---

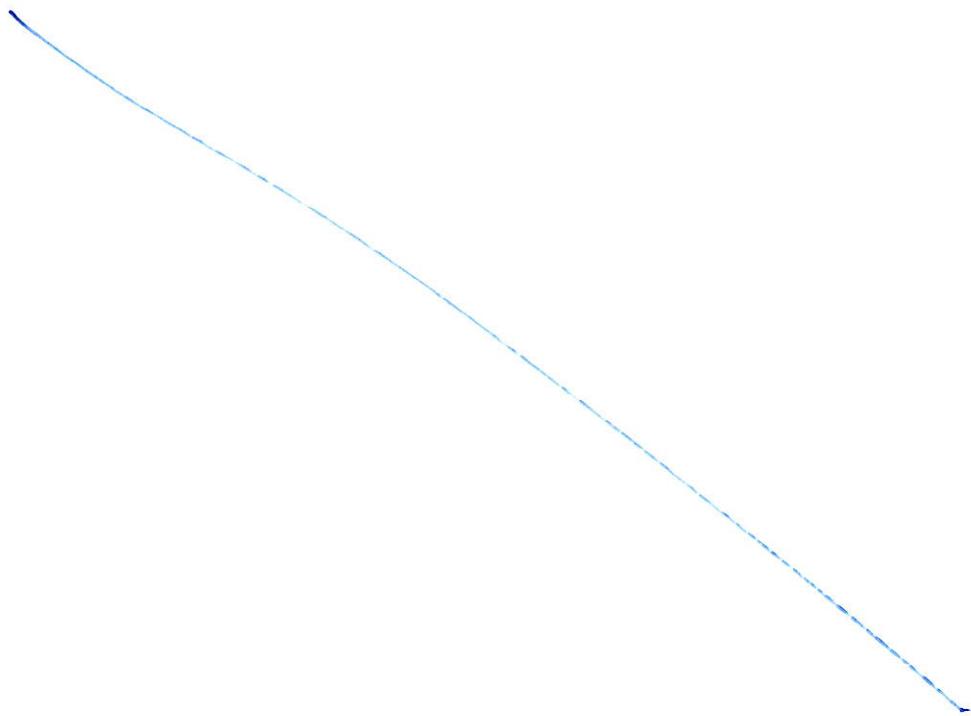
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)		
<i>[Large empty box for observations]</i>		

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Sebastián Albaugé</i>	<i>SMA</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Claudio Loureiro P.</i>	<i>SMA</i>	<i>[Signature]</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realiza inspección ambiental al local comercial. Se constata que el local no tiene calefacción térmica pero calefacción. El local se calienta mediante calefacción central (caloros eléctricos) y aire acondicionado.

Se toman fotografías.



7. RECEPCION 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: