

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: <i>16.05.2025</i>	1.2 Hora de inicio: <i>12:15</i>	1.3 Hora de término: <i>12:30</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Restaurante CB Sustanomie Petrópolis.</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>21 Mayo 655</i>	Comuna: <i>Cofre de la Sierra</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>CB Sustanomie Petrópolis</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>21 Mayo 655</i>	
RUT o RUN: <i>77.098.587-0</i>	Teléfono: <i>956574181</i>	Correo electrónico: <i>cb.sustanomie.petropolis@gmail.com</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Renato Devede Torre</i>		
RUT o RUN: <i>8.340.743-5</i>	Teléfono: <i>956574181</i>	Correo electrónico: <i>—</i>

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>7</i> / <i>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>Ant. R3e) D.N.7 Prohibición uso colectores de lava en locales comerciales</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos) <i>Claudio Conejor Aranguiz Sebastián Albarrán</i>	Organismo (s) <i>SOPA SOPA</i>	Firma <i>S. Conejor</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se Fiscalizó Art. 43 letra e) D.S.N.E.,
PDA Coquimbo, específicamente prohibi-
ción de uso de lejía para la fijación
en locales Comerciales.

Se constata que el local cuenta con
calcección eléctrica 2 spliters,
2 calapechos e impermeabilización. El local
cuenta con chimenea abierta, lo cual
se muestra en foto pero no está
enmarcado al momento de la fisca-
lización.

Se tomaron fotografías digitales.

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: