



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE CALIDAD, NORMAS DE EMISION Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 09/10/25	1.2 Hora de inicio: 17:16	1.3 Hora de término: 17:25
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Farmace Dr Sini (Victoria)	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Victoria 715, Local 1	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cerros Petogranios SpA		1.7 Domicilio: Victoria 715, Local 1
1.8 RUT o RUN: 77.082.838-4	1.9 Teléfono: —	1.10 Correo electrónico: —
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Andree Carmona		1.12 Domicilio de notificación por correo: —
1.13 RUT o RUN: 18.460.780-1	1.14 Teléfono: —	1.15 Correo electrónico: —

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 ☒ Programada	2.2 ☐ No programada Motivo: Denuncia: Oficio: Otro:
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	DSN° 1/2018 - PDA Coyhaique
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Art 43 letra A) prohibición de uso de colchoneta a tierra en establecimientos comerciales.

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
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

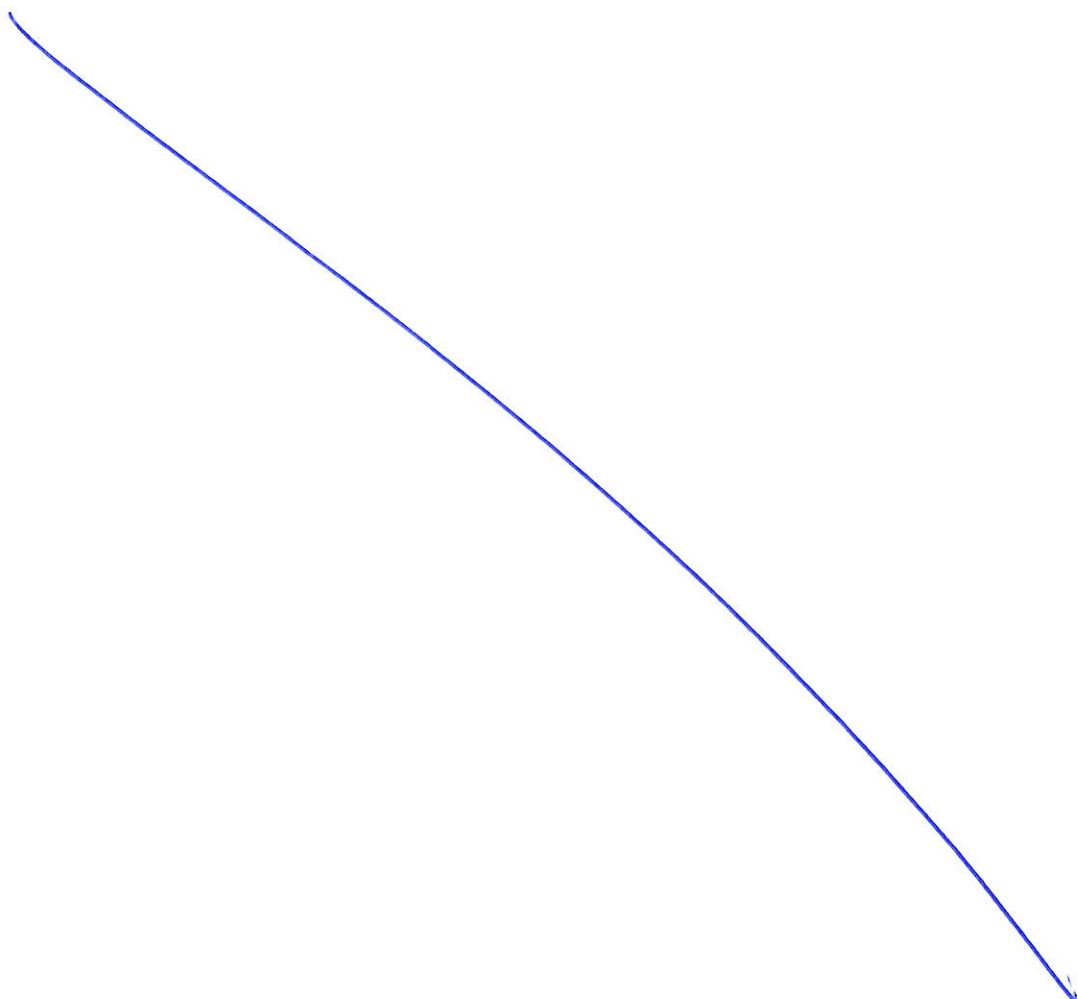
4. OBSERVACIONES		

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por 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 realiza inspección ambiental constatándose que el local
no está colapsado → tiene poco colapsación. El
local se colapsa mediante aire acondicionado.



7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable
de la Actividad, Proyecto o Fuente
Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI X NO _____

6.2 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: