



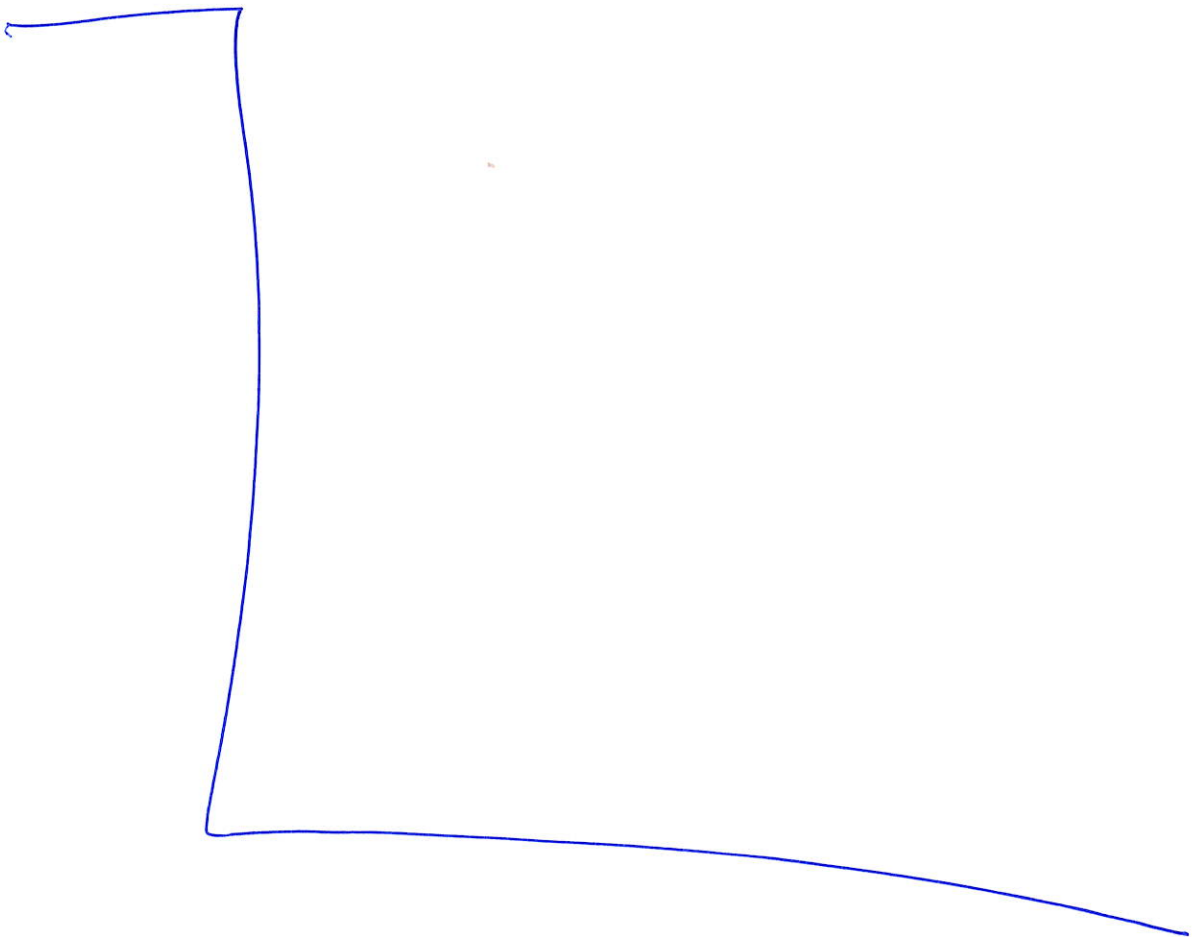
ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 8 Junio 2025		1.2 Hora de inicio: 16:15		1.3 Hora de término: 16:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Provisiones El Mader				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Victoria 1089		Comuna: Coyhaique	Región: Aysén	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: El Mader SPA.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 77 289 696-4		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Ninoska Coñuecar				
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° 7 / 2019
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo N° Año Organismo emisor		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		43 a) Prohibición del uso de calefactores a leña		
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO <input checked="" type="checkbox"/>		3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO <input checked="" type="checkbox"/>		3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)				
<div></div>				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)		Organismo (s)		Firma
Oscar Iván Sandoval		SMA		<div></div>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constataste que el local no utiliza calefactores a leña.
El sistema de calefacción usada corresponde a calefactor tipo splitter y las propias máquinas de frío del local



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:

