



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

|                                                                                                                       |                          |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ANTECEDENTES                                                                                                       |                          |                                                                                     |
| 1.1 Fecha de Inspección: 7 Julio 2025                                                                                 | 1.2 Hora de inicio: 1730 | 1.3 Hora de término: 1740                                                           |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Peluquería Variedades                              |                          | 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: America 443 Coyhaique |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MS Angelica Oyarzo                                        |                          | 1.7 Domicilio: "                                                                    |
| 1.8 RUT o RUN:                                                                                                        | 1.9 Teléfono:            | 1.10 Correo electrónico:                                                            |
| 1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: MS Angelica Oyarzo |                          | 1.12 Domicilio de notificación por correo:                                          |
| 1.13 RUT o RUN:                                                                                                       | 1.14 Teléfono:           | 1.15 Correo electrónico:                                                            |

|                                                                                               |                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN                                                    |                                                                            |
| 2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada                                            | 2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: Oficio: Otro: |
| 2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada: | DS 7/2018 PDA de Coyhaique.                                                |
| 2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:                                                        | Prohibición uso bñq para colifacción                                       |

|                                                          |                                                            |                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN |                                                            |                                                                                                                                                     |
| 3.1 Existió oposición al ingreso:<br><br>SI NO           | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:<br><br>SI NO | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:<br>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)<br><br>SI NO |
| 3.4 Imprevistos:                                         |                                                            |                                                                                                                                                     |
| 3.5 Actividades Pendientes:                              |                                                            |                                                                                                                                                     |

|                  |
|------------------|
| 4. OBSERVACIONES |
|                  |

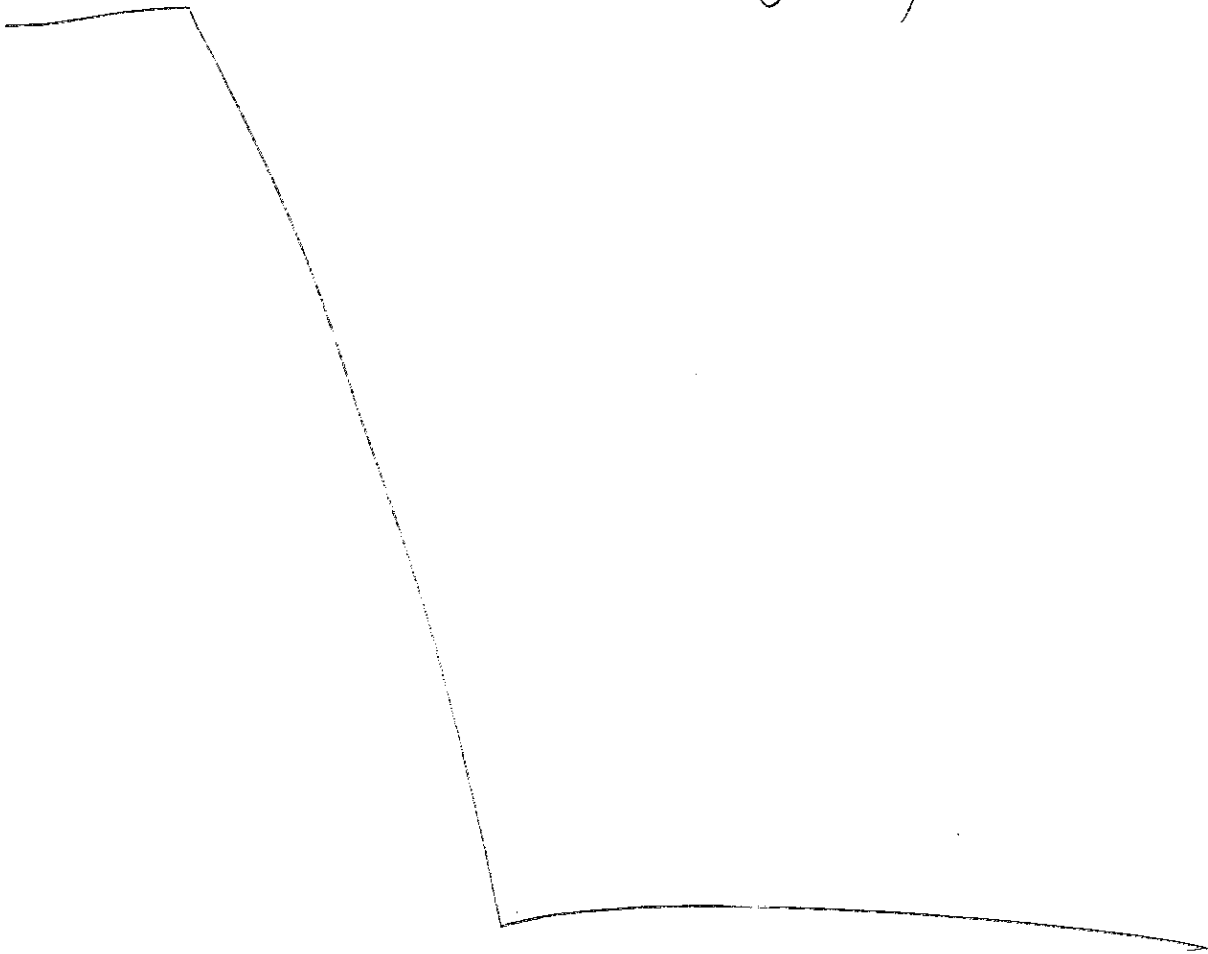
|                                                                                                       |               |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado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



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que el local no utiliza calefacción a leña.

El sistema de calefacción usado consiste en estufas a gas y parafina.



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 ☒ 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: