

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: <i>13 Agosto 2025</i>	1.2 Hora de inicio: <i>1745</i>	1.3 Hora de término: <i>1750</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Condell 417 Coguaque</i>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Caja Ahorros Empleados Públicos</i>	1.7 Domicilio: <i>"</i>	
1.8 RUT o RUN: <i>99626090-1</i>	1.9 Teléfono:	1.10 Correo electrónico:
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Ismael Ríos Basuray</i>	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:	<i>DS N° 7/2017 PDA Coguaque.</i>	
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Prohibición del uso de leña para calefacción</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
3.4 Imprevistos: <i>_____</i>		
3.5 Actividades Pendientes: <i>_____</i>		

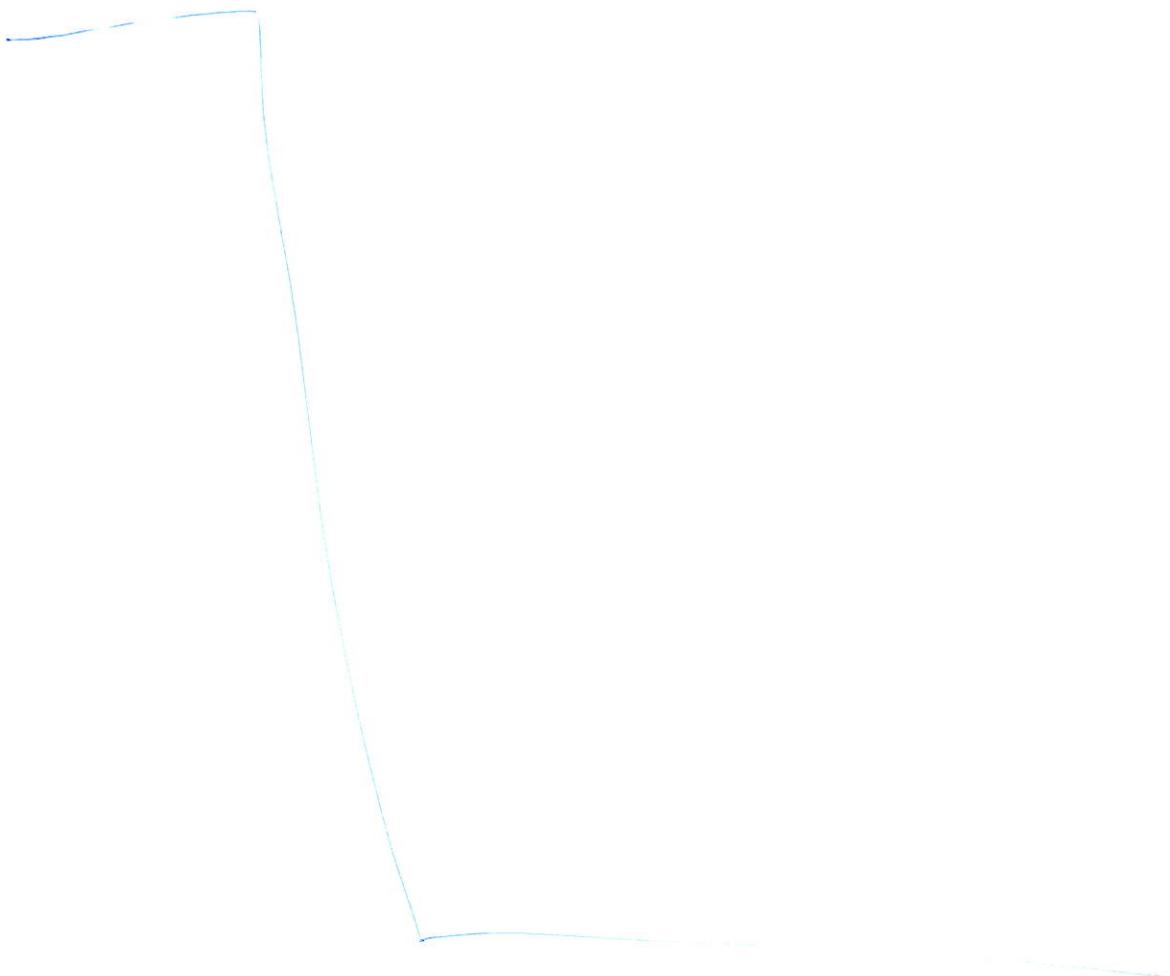
4. OBSERVACIONES
<i>Ninguna observación.</i>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Oscar Ríos S.</i>	<i>SMA</i>	<i>Eduardo J.</i>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constata que el local no utiliza leña para calefacción.

El sistema usado consta en un splitter eléctrico



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:

C. J. B. 3 - RM3TB1P-K