

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

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

**1. ANTECEDENTES**

1.1 Fecha de Inspección: <b>23 septiembre</b>		1.2 Hora de inicio: <b>14:20</b>		1.3 Hora de término: <b>15:00</b>	
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <b>La Exquisita</b>			1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable (cuando corresponda): <b>En funcionamiento</b>		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <b>Calle 21 de mayo 1468.</b>			Comuna: <b>Tocopilla.</b>		Región: <b>ANTOFAGASTA</b>
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: <b>Brayan Garcia</b>			Domicilio Titular (para efectos de notificación): <b>Sucre 1641, Tocopilla</b>		
RUT o RUN: <b>25.551.075-4</b>	Teléfono: <b>998576806.</b>		Correo electrónico: <b>bryangarcia2901@gmail.com</b>		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: <b>Brayan Garcia</b>			Domicilio:		
RUT o RUN: <b>25.551.075-4</b>	Teléfono: <b>998576806.</b>		Correo Electrónico: <b>bryangarcia2901@gmail.com.</b>		
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: <b>Vivian Garcia</b>			Domicilio: <b>Sucre 1641, Tocopilla.</b>		
RUT o RUN: <b>24.950.996-5</b>	Teléfono: <b>972209757.</b>		Correo electrónico: <b>virianparae1994@gmail.com.</b>		

**2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN**

2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
	(Detallar motivo brevemente) <b>D.S N° 70/2010, art. 17.</b>			

**3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL****D.S N° 70/2010, art. 17.****4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS****D.S N° 70/2010, art. 17.****5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

3.1 Existió oposición al ingreso:  SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:  SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
---	---	--

5.1 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización   | SI _____ NO _____ |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente  | SI _____ NO _____ |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección   | SI _____ NO _____ |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI _____ NO _____ |

#### 6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL



- 1- Se realiza reunión inicial donde se indica a titular sobre el motivo de la fiscalización, informando que se realiza en razón al art. 17 del D.S. Nº 10/2010
- 2- De acuerdo a lo indicado desde noviembre 2012, La Panaduría Sol pasa a tener un nuevo dueño, donde cambia de nombre a La Exquisita.
- 3- Se constata en fiscalización y visita al horno, que utilizan horno nuevo a gas.
- 4- Se constata horno a leña sin uso y de acuerdo a lo indicado,

#### 7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- do, no se realizarán uso de este en el futuro.
- 5- Dado lo anterior, no cuenta con registro de envío sobre reporte del art. 17.





/		
<b>Localización</b>		
<b>N°</b>	<b>Descripción</b>	
<b>Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)</b>		<b>Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes</b>
<b>9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Organismo</b>	<b>Firma</b>
Rebeca Vela Rukio	Suemi de Salud	
<b>10. OTROS ASISTENTES</b>		
<b>Nombre</b>	<b>Institución/Empresa</b>	<b>Firma</b>
Giulian Garcia	la exquisita	
<b>11. RECEPCIÓN DEL ACTA</b>		
<b>11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:</b> (Marque con x según corresponda) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</b> Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ <b>Observaciones:</b> (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)	