

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: <i>01 - Agosto 2024</i>	1.2 Hora de inicio: <i>10:55</i>	1.3 Hora de término: <i>11:13</i>	
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <i>Comercial Copiapo Ltda.</i>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <i>operando.</i>		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <i>Patrio Lynch 1395</i>	Comuna: <i>Osona</i>	Región: <i>X</i>	
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <i>Comercial Copiapo Ltda.</i>	Domicilio Titular (para efectos de notificación) <i>P. Lynch. 1395</i>		
RUT o RUN: <i>79.748.720-6</i>	Teléfono: <i>642235667</i>	Correo electrónico: <i>comercialcopiapo.casa.matri@gmail.com</i>	
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <i>Claude Codjambassis</i>	Domicilio: <i>P. Lynch 1395</i>		
RUT o RUN: <i>5.140.865-9</i>	Teléfono: <i>642235667</i>	Correo electrónico: <i>comercialcopiapo.casa.matri@gmail.com</i>	
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <i>Maria Gómez Ortiz</i>	Domicilio: <i>P. Lynch 1395</i>		
RUT o RUN: <i>10.481.994-4</i>	Teléfono: <i>642235667</i>	Correo electrónico: <i>/</i>	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" 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) <i>Fiscalización PDA Osona D. 5.47/2016</i>			

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL	
<i>Qnt. 24 Plan Prohibición uso de colectores a leña en establecimientos comerciales</i>	

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

Plan de Descontaminación Atmosférica Olivo D.S. 47/2016.

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI <u> </u> NO <u>X</u>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <u> </u> NO <u>X</u>	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <u> </u> NO <u> </u> (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)
---	---	---

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI X NO (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

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

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

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia fiscalización ambiental informando le pertenece a la encargada Sra. María Gómez, verificando que:

En el local comercial se utiliza para calefacción un Equipo Toyotomi que utiliza parafina como combustible por lo tanto, no existe estufas a leña en el local.

Se adjuntan fotografías:

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción

Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)

Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes

9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre	Organismo	Firma
Jeannette Groux O	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
Marcia Cortés	Encapade local	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda)	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  Firma Responsable	