**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

**(FORMATO DE ACTA INSPECCIÓN GENERAL)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. ANTECEDENTES** | | | | | | |
| **1.1 Fecha de Inspección:** | | | | **1.2 Hora de inicio:** | **1.3 Hora de término:** | |
| **1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable:** | | | | **1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable:** | | |
| **1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable**: | | | | **Comuna (s):** | | **Región (es):** |
| **1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable:** | | | | **Domicilio:** | | |
| **RUT o RUN:** | | **Teléfono:** | | **Correo electrónico:** | | |
| **1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable:** | | | | **Domicilio:** | | |
| **RUT o RUN:** | | **Teléfono:** | | **Correo electrónico:** | | |
| **1.9 Persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable:** | | | | **Domicilio:** | | |
| **RUT O RUN:** | **Teléfono:** | | | **Correo electrónico:** | | |
| **2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN** (Marque con x según corresponda) | | | | | | |
| **2.1 Programada: \_\_\_\_\_\_\_** | | | **2.2 No programada:\_\_\_\_\_**  **Motivo: Denuncia\_\_\_\_\_ Oficio\_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_** (Detallar motivo brevemente) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL** | |
|  | |
| **4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS** | |
|  | |
| **5. OPOSICIÓN/OBSTRUCCIÓN AL INGRESO** | |
| **5.1 Existió Oposición/Obstrucción al Ingreso:**  **SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_** | **En caso de existir Oposición/Obstrucción al ingreso, se debe describir las circunstancias o acontecimientos ocurridos que impiden u obstaculizan la realización de la inspección ambiental:** |
| **5.2 Se solicitó auxilio de Fuerza Pública para el Ingreso a la Unidad Fiscalizable (Sólo SMA):**  **SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_** | **En caso de requerirse auxilio de la fuerza pública indicar N° de certificado de oposición a la fiscalización ambiental de la SMA y solicitud del auxilio de la fuerza pública, en caso que corresponda:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL** | | | |
| **6.1 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_** (En caso de respuesta negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 7 de la presente acta)  **En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:**   |  |  | | --- | --- | | 1. **Se informaron las materias objeto de la fiscalización.** | **SI \_\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_\_\_** | | 1. **Se informó la normativa ambiental pertinente.** | **SI \_\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_\_\_** | | 1. **Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección.** | **SI \_\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_\_\_** | | 1. **Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable.** | **SI \_\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **6.2 Actividades de Inspección realizadas** (Marque con x según corresponda) | | | |
| **Inspección Ocular: \_\_\_\_** | **Captura Fotográfica:\_\_\_\_** | **Toma de Muestras:\_\_\_\_** | **Registro Coordenadas:\_\_\_\_\_\_** |
| **Mediciones: \_\_\_\_** | **Representación Gráfica:\_\_\_\_\_** | **Encuestas o Entrevistas:\_\_\_\_\_\_** | **Otras (especificar):** |
| **6.3 Existió colaboración por parte de quienes sean objeto de la fiscalización: SI\_\_\_\_ NO\_\_\_NO APLICA\_\_\_**  (En caso de ser negativo, se debe fundamentar los hechos en el numeral 7 de la presente Acta) | | | |
| **6.4 Existió trato respetuoso y deferente hacia las/los profesionales de la fiscalización: SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_**  (En caso de ser negativo, se debe fundamentar los hechos en el numeral 7 de la presente Acta) | | | |
| **7. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL** | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **8. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR LA O EL TITULAR** | | | | |
| **N°** | **Descripción** | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| **Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles):** | | |  | |
| **Dirección electrónica a la que debe ser enviada la información o antecedentes:** | | |  | |
| **10. FISCALIZADORAS Y FISCALIZADORES PARTICIPANTES**  **(Comenzando el listado con la persona encargada de la inspección ambiental)** | | | | |
| **Nombre** | | **Organismo** | | **Firma** |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **11. OTRAS PERSONAS ASISTENTES** | | | |
| **Nombre** | | **Institución/Empresa** | **Firma** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **12. RECEPCIÓN DEL ACTA** | | | |
| **12.1 La persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:** (Marque con x según corresponda)  **SI\_\_\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_\_** | **En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:**  **Ausencia de persona encargada\_\_\_\_\_\_\_\_ Negación de Recepción\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Observaciones:** (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos) | | |