



Superintendencia del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

HOJA 1 de 2

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: 27/08/2021	1.2 Hora de inicio: 11:58	1.3 Hora de término: 12:20
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro Médico Casanova		1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CASANOVA 933
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Los Servicios Médicos Integrales CEN Ltda.		1.7 Domicilio: CASANOVA 933
1.8 RUT o RUN: 76.276.506-3	1.9 Teléfono: 642230377	1.10 Correo electrónico: CASANOVA933osoro@gmail.com
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Gloria Passeron Ruiz		1.12 Domicilio de notificación por correo: CASANOVA 933
1.13 RUT o RUN: 7378310-0	1.14 Teléfono:	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 ☒ Programada	2.2 ☐ No programada Motivo: Denuncia: _____ Oficio: _____ Otro: _____
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	PDA Osorno DS 47/2016
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Uso de China loper abiento.

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI _____ NO ☒	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI _____ NO ☒	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) 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
Jeanette Caroca O.	SMA	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización informando de la medida de prohibición de uso de chimeneas a hogar abierto.

Se verifica que en el local existen una chimenea de hogar abierto ubicada en la sala de secretaría, la cual no es utilizada, en el establecimiento se calefaccionan mediante artefactos eléctricos y de gas (radiador).

Se toman fotografías.

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: