

ACTA DE INSPECCION 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: 17/06/22		1.2 Hora de inicio: 09:50	1.3 Hora de término: 10:16
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Cooprinssem Osorno		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda)	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Manuel Rodríguez #1040		Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: Cooprinssem Osorno		Domicilio Titular (para efectos de notificación): Manuel Rodríguez #1040	
RUT o RUN: 82392600-6	Teléfono: 998217722	Correo electrónico: rcarellanx@cooprinssem.cl	
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: Felipe Gottschalk		Domicilio: Manuel Rodríguez #1040	
RUT o RUN: 82392600-6	Teléfono: 998217722	Correo electrónico:	
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: Ricardo Orellana Torres		Domicilio: Manuel Rodríguez #1040	
RUT o RUN: 16.048.256-7	Teléfono: 998217722	Correo electrónico: rcarellanx@cooprinssem.cl	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN			
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____
	(Detallar motivo brevemente)		

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL	
Prohibición del uso de artefactos centígrafos a leña en establecimientos comerciales Art 24 DS N°97/16	



SMA

Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

DS N°47/16

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

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 <u>X</u> NO ____ |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente | SI <u>X</u> NO ____ |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección | SI <u>X</u> NO ____ |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI <u>X</u> NO ____ |

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

Sin observaciones

**SMA**Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de ChileHoja 3 de 4**7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se inició la Actividad de Gestión Ambiental dando a conocer al responsable de cooperar en Osorno el Sr. Ricardo Ovallano el objetivo de la inspección ambiental el cual es verificar la prohibición de uso de artefactos unitarios a leña en establecimientos comerciales (ART 24 DS N°97/16).

Se constató que en el local no existen artefactos unitarios a leña. El local se calienta mediante aire acondicionado.

Finalmente el local cumple con lo normado vigente en el PDAO.

Se toman 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
Sebastián Albaná	SNA	

10. OTROS ASISTENTES


Nombre	Institución / Empresa	Firma
Ricardo Orellana	Coopivsem	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:

(Marque con x según corresponda)

SI ☒ NO ☐


Firma Responsable

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)