

**SMA**Superintendencia  
del Medio Ambiente  
Gobierno de ChileHoja 1 de 4**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: <u>14/07/22</u>	1.2 Hora de inicio: <u>13:49</u>	1.3 Hora de término: <u>13:39</u>
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>Matureo BAR</u>		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda)
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>Amtahue 1076</u>		Comuna: <u>Ossuno</u> Región: <u>Los Lagos</u>
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <u>Centalicio SPA</u>		Domicilio Titular (para efectos de notificación): <u>Amtahue 1076</u>
RUT o RUN: <u>77.215.648-0</u>	Teléfono: <u>PS408641P</u>	Correo electrónico: <u>gsencia@natureo.cl</u>
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>Jaime Nardueg</u>		Domicilio: <u>Amtahue 1076</u>
RUT o RUN: <u>13.905.474-1</u>	Teléfono: <u>PS408641P</u>	Correo electrónico: <u>gsencia@natureo.cl</u>
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <u>Jaime Nardueg</u>		Domicilio: <u>Amtahue 1076</u>
RUT o RUN: <u>13.905.474-1</u>	Teléfono: <u>PS408641P</u>	Correo electrónico: <u>gsencia@natureo.cl</u>

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"/>
	(Detallar motivo brevemente)		

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL
<u>Prohibición de uso de chimeneas de hoga abierto en establecimientos Privados (ART. 25 D S N° 97/2016)</u>



**SMA**

Superintendencia  
del Medio Ambiente  
Gobierno de Chile

Hoja 2 de 4

#### 4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

PDAO DS N°47/2016

#### 5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición  
al ingreso:

SI \_\_\_ NO X

5.2 Se solicitó auxilio de  
la fuerza pública:

SI \_\_\_ NO X

5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI X NO \_\_\_

(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 <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

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

Se inició la actividad de fiscalización Ambiental dando a conocer al responsable del local el Sr Jaime Narváez la materia objeto de inspección Ambiental lo cual es verificar la prohibición de uso de chimeneas de hogar abierto en establecimientos privados Art. 25 del DS N°47/2016.

Se constató que en el local existe una chimenea de hogar Abierto apagada. El local se calefacta mediante calefactores eléctricos y a gas

Finalmente el local cumple con lo normado vigente en el PDAO (DS N°47/2016)

Se tomaron fotografías.

**8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR**

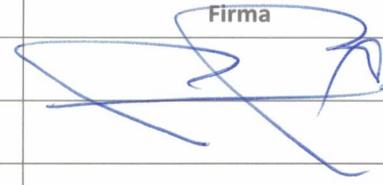
Nº	Descripción

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 Albarrán	SNA	

**10. OTROS ASISTENTES**

Nombre	Institución / Empresa	Firma
Jaime Martínez	Mateo BAR	

**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

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)

  
Firma Responsable