

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: <i>14/05/24</i>	1.2 Hora de inicio: <i>15:07</i>	1.3 Hora de término: <i>15:23</i>		
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <i>CRS Osorno</i>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <i>Operación</i>			
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <i>Manuel Rodriguez 103P</i>	Comuna: <i>Osorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>		
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <i>Gendarmería de Chile</i>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <i>Manuel Rodriguez 103P, Osorno</i>			
RUT o RUN: <i>61.009.000-4</i>	Teléfono: <i>642227606</i>	Correo electrónico: <i>macarena.fuentes@gendarmeria.cl</i>		
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <i>Sebastián Usca paloma</i>	Domicilio: <i>Manuel Rodriguez 103P, Osorno</i>			
RUT o RUN: <i>—</i>	Teléfono: <i>642227606</i>	Correo electrónico: <i>macarena.fuentes@gendarmeria.cl</i>		
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <i>Macarena fuentes</i>	Domicilio: <i>Manuel Rodriguez 103P, Osorno</i>			
RUT o RUN: <i>P.315.674-P</i>	Teléfono: <i>642227606</i>	Correo electrónico: <i>macarena.fuentes@gendarmeria.cl</i>		

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

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL	
<i>Prohibición del uso de artefactos cítricos a base en OAE. Art. 25 P.D.O.</i>	

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

DS N° 47/2015 PDAO

**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>X</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

Sin observaciones.



7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se dio inicio a la actividad de fiscalización ambiental donde se conoció a lo sac. Macarena fuentes el contexto de la inspección el cual es verificar el Art. N° 25 del PDAO en lo referido a la prohibición de uso de autopartes importadas a los en OAS y las competencias de lo SMA según lo res. ex N° 300124.

De acuerdo a lo informado y constatado durante la inspección el establecimiento utiliza estufas a gas para la calefacción. Además, se informó que existe una colmena dentro de los depósitos lo cual no se encuentra permitido.

Según lo verificado al momento de la inspección, el establecimiento cumple con lo establecido en el PDAO (D.S. N° 47/2018).

se tomar fotografías.

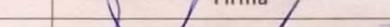
8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

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	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
Malores fuertes	CRS Osorno	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

<p>11 .1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepción copia del Acta: (Marque con x según corresponda)</p> <p>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</p> <p>Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____</p> <p>Otro _____</p> <p>Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)</p>
--	---