

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: <u>14/05/24</u>	1.2 Hora de inicio: <u>15:07</u>	1.3 Hora de término: <u>15:23</u>
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>CRS Osorno</u>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <u>operación</u>	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>Manuel Rodríguez 103P</u>	Comuna: <u>Osorno</u>	Región: <u>Los Lagos</u>
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <u>Gendaumená de Chile</u>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <u>Manuel Rodríguez 103P, Osorno</u>	
RUT o RUN: <u>61.004.000-4</u>	Teléfono: <u>642227606</u>	Correo electrónico: <u>macarena.fuentes@gendaumená.cl</u>
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>Sebastián Urrutima</u>	Domicilio: <u>Manuel Rodríguez 103P, Osorno</u>	
RUT o RUN: <u>—</u>	Teléfono: <u>642227606</u>	Correo electrónico: <u>macarena.fuentes@gendaumená.cl</u>
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <u>Macarena Fuentes</u>	Domicilio: <u>Manuel Rodríguez 103P, Osorno</u>	
RUT o RUN: <u>P.315.674-P</u>	Teléfono: <u>642227606</u>	Correo electrónico: <u>macarena.fuentes@gendaumená.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"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
	(Detallar motivo brevemente)			

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL
<u>Prohibición del uso de artefactos citanios a leña en OAE.</u> <u>Art 25 PDAO.</u>

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 ☐ NO ☒

5.2 Se solicitó auxilio de
la fuerza pública:

SI ☐ NO ☒

5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI ☒ 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 ☒ 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 ☒ NO ☐

b) Se informó la normativa ambiental pertinente

SI ☒ NO ☐

c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección

SI ☒ NO ☐

d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado
en que se encuentra la Unidad Fiscalizable

SI ☒ 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 conoce a lo saz. Macorenz 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 artefactos similares a los en OAB y las competencias de la SMA según la RES. ex N° 300/24.

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 cisterna dentro de los dependencias la cual no se encuentra operativa.

Según lo verificado al momento de la inspección, el establecimiento cumple con lo establecido en el PDAO (D.S. N° 47/2015).

Se tomaron fotografías.

**SMA**Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de ChileHoja 4 de 4**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
Marlene fuertes	CRS Osorno	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA**11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:**

(Marque con x según corresponda)

SI X 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)