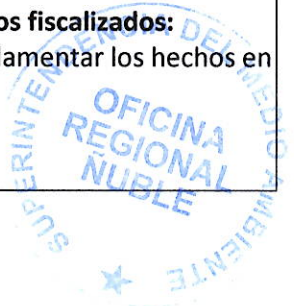


ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN, CALIDAD Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 10-07-2024		1.2 Hora de inicio: 13:12 hrs.		1.3 Hora de término: 13:23 hrs.
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: SEREMI de Desarrollo Social y Familia			1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: OPERACION	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: 18 de septiembre 311, Chillán.			Comuna: CHILLAN	Región: ÑUBLE
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: SEREMI de Desarrollo Social y Familia			Domicilio Titular: 18 de septiembre 311, Chillán.	
RUT o RUN: 62.000.540-1	Teléfono: 42-2250478		Correo electrónico: oficinadepartesr16@desarrollosocial.cl	
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: Marta Carvajal Aguirre			Domicilio: 18 de septiembre 311, Chillán.	
RUT o RUN:	Teléfono: 42-2250478		Correo Electrónico: oficinadepartesr16@desarrollosocial.cl	
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: Eduardo Pinto Fernandez			Domicilio: 18 de septiembre 311, Chillán.	
RUT o RUN: 10.108.767-0	Teléfono: 42-2250478		Correo electrónico: oficinadepartesr16@desarrollosocial.cl	
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 ☒ Programada	2.2 ☐ No programada	Denuncia: _____	Oficio: ☒ X _____	Otro: _____
	D.S. 48/16 PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACION AMBIENTAL CHILLAN Y CHILLAN			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Inspección - Fiscalización Prohibición uso de calefactores a leña organismos públicos				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
- D.S. 48/16				
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: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta) SI ☒ X _____ NO _____		



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 inicia la actividad de fiscalización ambiental mediante reunión de inicio, en la que se informan los alcances de la actividad a realizar al encargado **Sr. Eduardo Pinto Fernandez**. Respecto a la fiscalización:

1. Se constató la presencia de 8 equipos eléctricos, de los cuales 5 corresponden a aire acondicionado, 2 a estufa a gas y 1 calefactor eléctrico, todos destinados a calefacción.
2. Se constató que no existe sistema de calefacción cuyo combustible sea la leña.
3. Se toma registro fotográfico y coordenadas durante la inspección. Inspección finaliza a las 13:23 hrs.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

N°	Descripción
01	
02	
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles) Plazo 10 días) Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes Avenida Libertad 790 Chillán. plataforma no presencial: oficinadepartes@sma.gob.cl	

9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección

Nombre	Organismo	Firma
Leonardo Torres Patiño	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma
Eduardo Pinto Fernandez	SEREMI de Desarrollo Social y Familia	NO APLICA SE HACE ACTA EN OFICINA



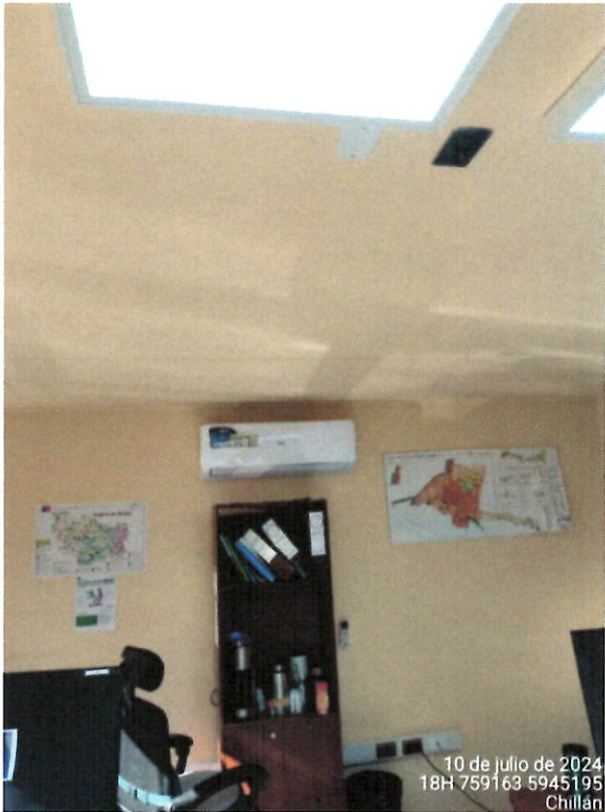
11. RECEPCIÓN DEL ACTA	
11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI _____ NO <u>X</u> _____	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro <u>X</u> _____ Observaciones: ACTA SE REALIZA EN OFICINA.



Fotos 10.07.2024



Equipo a gas.



Equipo eléctrico



Fotos 10.07.2024



Equipo eléctrico.



Equipo a gas.



Fotos 10.07.2024



Equipo eléctrico.



Equipo eléctrico.



Fotos 10.07.2024



Equipo eléctrico.



Equipo eléctrico.

