

## ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

## 1. ANTECEDENTES

1.1 Fecha de Inspección: <i>13/06/25</i>	1.2 Hora de inicio: <i>15:13</i>	1.3 Hora de término: <i>15:30</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Petunias Studio</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Los Carrera #1186</i>	Comuna: <i>Osorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S <input type="text"/> 18S <input type="text"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Natalia Ivonne Ortega</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Los Carrera #1186</i>	
RUT o RUN: <i>77428462-1</i>	Teléfono: <i>981942721</i>	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Natalia Ivonne Ortega</i>		
RUT o RUN: <i>14.038.988-9</i>	Teléfono: <i>981942721</i>	Correo electrónico: <i>Naty.ivonne@hotmail.com</i>

## 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 Programada	2.2 No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° <i>47/2015</i>	D.S. N° _____ / _____
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____	
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Prohibición de uso de artefactos unitarios de leña en establecimientos comerciales (Art N°24-DS 47/2015)</i>			

## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <i>X</i>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <i>X</i>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input checked="" type="checkbox"/> SI <i>X</i> <input type="checkbox"/> NO _____
--	--	---

## 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

--	--	--

## 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Hector Guerra S</i>	<i>SMA</i>	<i>Hector Guerra S</i>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se da inicio a la actividad de inspección ambiental dando a conocer a la sra. Natalia Ivone Ortega el contexto de la fiscalización el cual es verificar la prohibición de artefactos unitarios de leña en establecimientos comerciales (Art N°24, DS N°47/2015).

- Se constata que el local ~~no~~ existe artefacto unitario de leña dando que el local se ~~se~~ calienta mediante estufa o gas marca "Ursus trötter".
- Finalmente el local cumple con la normativa vigente en el PDAO.
- Se toman fotografías.—

## 7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:  
SI  NO

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:  
Ausencia del Encargado \_\_\_\_\_ Negación de Recepción \_\_\_\_\_

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad: