



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: 12/08/25	1.2 Hora de inicio: 10:40	1.3 Hora de término: 11:10
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Chileatiende		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Mackenna #930	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Marcelo Álvarez Curumilla	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Urmeneta #509	
RUT o RUN: 12.541.544-K	Teléfono:	Correo electrónico: marcelo.alvarez@chileatiende.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Julie Rojas Guzmán		
RUT o RUN: 8.639.753-0	Teléfono: 642614600	Correo electrónico: julie.rojas@chileatiende.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> 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° 47/2015	D.S. N° ____/____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____			
	Tipo ____ N° ____ Año ____ Organismo emisor ____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Prohibición del uso de artefactos unitarios de leña en OAE, Art 25 PDAO			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

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

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

Sin observaciones

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Héctor Guerra	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se da inicio a la actividad de fiscalización ambiental dando a conocer a la Sra. Julie Rojas el contexto de la inspección el cual es verificar el artº N°25 del PDAO en la referido a la prohibición del uso de artefactos unitarios de leña en OAE y las competencias de la SNA según Res. EX N°300/24

De acuerdo a lo informado y constatado durante la inspección, el establecimiento utiliza equipos de aire acondicionado marca Clark y una estufa a gas marca Ursus trotter para calefacción.

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

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: