



Superintendencia del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

HOJA 1 de 2

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: 14/08/2024	1.2 Hora de inicio: 13:00	1.3 Hora de término: 14:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hotel Diego del Almapro		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Alcalde Fuschlocher 1236	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hotel Diego del Almapro	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Alcalde Fuschlocher 1236 Osorno	
RUT o RUN: 77.663.150-7	Teléfono: 642413001	Correo electrónico: perencia-osorno@delahoteles.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Andrés Castro		
RUT o RUN: 15.496.114-3	Teléfono: 642413001	Correo electrónico: perencia-osorno@delahoteles.com

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° 42/2015	D.S. N° ____/____	D.S. N° ____/____	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:	Capítulo III PARO: Límites de emisiones material particulado fuentes fijas			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO ☒	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO ☒	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ☒ 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
Pamela Apurto	SMA Osorno	
Byron Hipp	SMA Osorno	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se inicia actividad con entrevista informativa a encargados de establecimiento, para dar a conocer el objetivo de la fiscalización ambiental, referido a la verificación del cumplimiento de las obligaciones de los coladores de colaterales.
- Se informa a encargado del cumplimiento de los coladores ajenos al PDAO instalados en establecimiento que de acuerdo a los antecedentes dispuestos en plataforma Sisat (Sistema de Seguimiento Ambiental) de la SMA, no existe registro del cumplimiento en lo referido al capítulo STI del D.S 47/2015) de la Resolución Ejecuta N° 2547/21.
- Se constata existencia de 2 coladores de colaterales ajenos marca Ivar, modelos SUPERAC 405, año 2015, No registro OSO-339AC, OSO-340AC, potencia 075kW for cuales se encuentran funcionando al momento de la fiscalización.
- Titular de establecimiento deberá solicitar en enero de cada año a SMA, la excepción de verificar el cumplimiento de los límites de emisión de material particulado, de acuerdo al artículo 41 ii) del PDAO, lo anterior debido a que los coladores utilizan combustible pesado.
- Se verifica que establecimiento que establecimiento no se realizó Sisat, por lo tanto como medio de verificación se deberá enviar el documento que acredite el catastro de las fuentes en Sisat, especificando ubicación, características operacionales. Dicha información deberá ser enviada mediante correo, a Oficina de partes de la SMA, oficina. loslogos@sma.gob.cl, en un plazo de 10 días hábiles.
- Se tomaron fotografías a coladores.

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:

x