

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: 10/06/25	1.2 Hora de inicio: 13:00	1.3 Hora de término: 13:31
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Restobar "Donde Juancho 2.0"		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Patricio Lynch #1980	Comuna: Osorno	Región: Los Lagos
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S ___ 18S ___
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Juan Carlos Hinostroza Cu. Cu.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Patricio Lynch #1980	
RUT o RUN: 12.928.385-K	Teléfono: 984055413	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Katherine Alvarado		
RUT o RUN: 17.532.079-2	Teléfono: 942603277	Correo electrónico:

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° 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 de artefactos unitarios de leña en establecimientos Comerciales (Artº 24 - D.S 47 / 2015)			

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)
Medios de verificación de la inhabilitación del artefacto unitario a leña (Escrito, fotografías fechadas, etc). - al correo: Oficina. los.lagos@sma.gob.cl

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 inspección ambiental dando a conocer a la srta. Katherine Alvarado el contexto de la fiscalización, el cual es verificar la prohibición del uso de artefacto unitarios de leña en establecimientos comerciales (Art 24, DS N°47/2015).
 - Se constata un artefacto unitario a leña encendido dentro del local. En vista de los hechos constatados se entrega un plazo de 15 días hábiles para que el titular envíe los medios de verificación que constate la inhabilitación del artefacto unitario de leña.
 - Los antecedentes deberán ser remitidos a OF. de Partes de la Superintendencia, al correo: oficina.loslagos@sma.gob.cl
- 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:

