

**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:<br><i>13-06-19</i>  | 1.2 Hora de inicio:<br><i>14:00</i>   | 1.3 Hora de término:<br><i>14:25</i>                 |  |  |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Sociedad Agrícola Coracol Etda - Restaurant Club artesano Macken na 634</i> |   |  |  |  |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Macken na 634</i>  | Comuna:<br><i>OSONDO</i>  | Región:<br><i>Los Lagos</i>                          |  |  |
| Coordenada Norte (WGS84):<br><i>5506721</i>  | Coordenada Este (WGS84):<br><i>657717</i>   | Huso: 19S    18S <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><i>Sociedad Agrícola Coracol Etda</i>   | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br><i>Macken na 634</i> |  |  |  |
| RUT o RUN:<br><i>79.868.070-6</i>  | Teléfono:<br><i>64-223030</i>   | Correo electrónico:<br><i>—</i>                      |  |  |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br><i>Hector Armando Ojeda</i>                     |   |  |  |  |
| RUT o RUN:<br><i>8.796.370-5</i>   | Teléfono:<br><i>64-223030</i>   | Correo electrónico:<br><i>—</i>                      |  |  |

| 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° <i>471.15</i>                             | D.S. N° _____ / _____ |
|   | Otros Instrumentos (Nº de Resolución / Año / Organismo)<br>Nº _____ / _____ / _____    Nº _____ / _____ / _____    Nº _____ / _____ / _____    Nº _____ / _____ |                       |   |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):                             | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____  |                       |   |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                  | <i>Prohibición uso artefactos reductores a bala en establecimientos comerciales.</i>  |                       |   |                       |

| 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN   |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| 3.1 Existió oposición al ingreso:<br><i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:<br><i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i> | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:<br>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)<br><i>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></i> |  |  |

| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <i>Se dejan 10 días dentro tiene que presentar ante a dentro requerido en el pto 6 de esta acta.</i>               |  |  |  |  |

| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) |               |  |           |  |
|---|---------------|--|-----------|--|
| Nombre (Nombre, Apellidos)  | Organismo (s) |  | Firma     |  |
| <i>Ivonne Maunille</i>  | <i>SMA</i>    |  | <i>JF</i> |  |
| <i>Jeannette Carvaca</i>  | <i>SMA</i>    |  | <i>JF</i> |  |

## **6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se inicia actividad de fiscalización, dando a conocer al encargado del local, el objetivo de la inspección ambiental, el cual es la Prohibición del uso de artefactos que tengan a leña y chineros de hogar abierto en los establecimientos comerciales según el PDAO.

segun el PDAO.  
Se constata que existe en el local 2 artefactos  
unitarios a leña en uso, ubicados en comedores  
del establecimiento y una chimenea de hogar  
abierta apagada sin uso.

abriendo apéndice 11 en verso.  
Respecto a los artefactos unitarios o lénas, el titular  
manifiesta la voluntad de modificar su sistema  
de celebración para dar cumplimiento al Plan.  
Para lo anterior, el titular tendrá 10 días hábiles  
de plazo para presentar los antecedentes y documentos  
que acrediten la modificación del sistema.

que acuerden y  
por carta a la sgte dirección:  
Aníbal Pinto 142. Oficina 604. Puerto Montt  
a nombre de Sres. Superintendencia del Medio  
ambiente. Oficina regional, teléfono 65-2561000  
Se toman fotografías y se georreferencie el lugar.

#### **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:**