

**SMA**Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de ChileHoja 1 de 4**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: <u>24 de septiembre 2024</u>	1.2 Hora de inicio: <u>16:20</u>	1.3 Hora de término:
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>Restaurant Plan B</u>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <u>Operando</u>	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>Manuel Bulnes #575</u>	Comuna: <u>Osorno</u>	Región: <u>Los Lagos</u>
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <u>Inversiones Plan B Ltda</u>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <u>Manuel Bulnes 575</u>	
RUT o RUN: <u>76441822-0</u>	Teléfono:	Correo electrónico:
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>Marino Correa</u>	Domicilio: <u>Manuel Bulnes 575</u>	
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <u>Felipe Muñoz Muñoz</u>	Domicilio: <u>1/ 4</u>	
RUT o RUN: <u>16339339-5</u>	Teléfono: <u>+56993395672</u>	Correo electrónico: <u>planbrestaurant575@gmail.com</u>

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="text"/>	Oficio: <input type="text"/>	Otro: <input type="text"/>
	(Detallar motivo brevemente)			

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL
<u>Artículo 24 PDAO, DS 47/2016</u> <u>prohibición uso de artefactos a lena en</u> <u>establecimientos comerciales</u>

**SMA**Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de ChileHoja 2 de 4**4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS**

PDA Osorno, DS 47/2016

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**5.1 Existió oposición
al ingreso:**SI ☐ NO ☒**5.2 Se solicitó auxilio de
la fuerza pública:**SI ☐ NO ☒**5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI ☒ NO ☐**
(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en
el numeral 6 de la presente acta)**5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI ☒ NO ☐** (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que
motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

- a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización
- b) Se informó la normativa ambiental pertinente
- c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección
- d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable

SI ☒ NO ☐SI ☒ NO ☐SI ☒ NO ☐SI ☒ NO ☐**6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

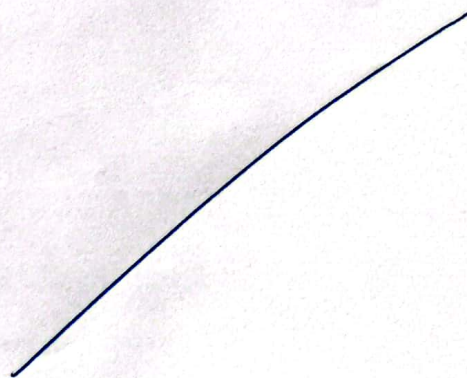
7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización con reunión informativa al encargado del local Sr Felipe Muñoz para dar cuenta del objetivo de la inspección ambiental.

Se constata en el local comercial, restobar que no existe estufas o artefactos a leña para calefacción, verificando de se utilizan artefactos a parafina y eléctricos, tipo aire acondicionado en el local.

por lo anterior el local cumple con lo estipulado en el PAA osorno.

Se toman foto parafina para anetos de la presente acta.



**SMA**Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de ChileHoja 4 de 4**8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR**

Nº	Descripción
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)	
Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes	

9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre	Organismo	Firma
Oriel Cardenas A.	SMA	
Jeanette Caroca O.	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
Felipe Muñoz	Rte Lord	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepción copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)