

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL
(FORMATO DE ACTA INSPECCIÓN GENERAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: <u>13-05-2021</u>	1.2 Hora de inicio: <u>21:00</u>	1.3 Hora de término: <u>22:00</u>
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>Rellevo Sanitario La Laja</u>		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: <u>operación</u>
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>Sector La Laja km 10/2 Ruta 5 Sur</u>	Comuna (s): <u>Pto. Varas</u>	Región (es): <u>Los Lagos</u>
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <u>I. Municipalidad de Pto. Varas</u>		Domicilio: <u>San Fco. 413, Pto. Varas</u>
RUT o RUN: <u>69.220.200-7</u>	Teléfono: <u>65 2361100</u>	Correo electrónico: <u>Rbahamonde@pto.varas</u>
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>Ramón Bahamonde Cea</u>		Domicilio: <u>San Fco. 413, Pto. Varas</u>
RUN: <u>6.391.589-0</u>	Teléfono: <u>65 2361100</u>	Correo electrónico: <u>Rbahamonde@pto.varas</u>
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable: <u>Manuelo Bustos</u>		Domicilio: <u>San Fco. 413, Pto. Varas</u>
RUN: <u>10.498.679-1</u>	Teléfono: <u>954179896</u>	Correo electrónico: <u>manuelo.bustos@pto.varas</u>
1.10 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable participa en la Inspección Ambiental: (Marque con x según corresponda)		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN (Marque con x según corresponda)	
2.1 Programada: _____	2.2 No programada: <input checked="" type="checkbox"/> Motivo: Denuncia <input checked="" type="checkbox"/> Oficio _____ Otro _____ (Detallar motivo brevemente) <u>Denuncia por olores molestos</u>

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

Manejo de Biogás

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

RCA N° 214/2009 "EIA Relleno Sanitario La Laja"

5. OPOSICIÓN/OBSTRUCCIÓN AL INGRESO5.1 Existió
Oposición/Obstrucción
al Ingreso:SI — NO *

En caso de existir Oposición/Obstrucción al ingreso por parte del fiscalizado, se debe describir las circunstancias o acontecimientos ocurridos que impiden u obstaculizan la realización de la inspección ambiental:

5.2 Se solicitó auxilio de
Fuerza Pública para el
Ingreso a la Unidad
Fiscalizable (Sólo SMA):SI — NO —

En caso de requerirse auxilio de la fuerza pública indicar N° de certificado de oposición a la fiscalización ambiental de la SMA y solicitud del auxilio de la fuerza pública:

6. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

6.1 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 7 de la presente acta)

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

- | | |
|--|-------------------------|
| a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización | SI <u>—</u> NO <u>—</u> |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente | SI <u>—</u> NO <u>—</u> |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección | SI <u>—</u> NO <u>—</u> |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI <u>—</u> NO <u>—</u> |

6.2 Actividades de Inspección realizadas (Marque con x según corresponda)

Inspección Ocular: <u>—</u>	Captura Fotográfica: <u>—</u>	Toma de Muestras: <u>—</u>	Registro Coordenadas: <u>✓</u>
Mediciones: <u>—</u>	(Representación Gráfica: <u>—</u>	Encuestas o Entrevistas: <u>—</u>	Otras (especificar):

6.3 Existió colaboración por parte de los fiscalizados: SI — NO —

(En caso de ser negativo, se debe fundamentar los hechos en el numeral 7 de la presente Acta)

6.4 Existió trato respetuoso y deferente hacia los fiscalizadores: SI — NO —

(En caso de ser negativo, se debe fundamentar los hechos en el numeral 7 de la presente Acta)

7. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

Se realice patrullaje de constatación de olores molestos en los alrededores de la UF Belleza Sanitario U. U. A

8. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se da inicio a la actividad siendo las 20:00 Hrs,
se realiza un recorrido en 2 puntos los cuales fueron
georeferenciados, estos se encuentran en el sector sur
y oeste del relleno sanitario.

El punto 1 corresponde en la Ruta V590 coordenadas
~~latitud~~ : ~~-41,576265~~ ; ~~longitud~~ : -

latitud : -41,373419 ; longitud : -73,058561

y el punto 2 se realizó en la parcelación Los Escobos,
ubicados en el sector sur del Relleno Sanitario.

latitud : -41,383753 longitud : -73,038441

Se constata en el punto 1, el cual se encuentra
a los afueras de una lechería, un don a estiércol.
La actividad se realizó en conjunto con la
Autoridad Sanitaria.

Se georeferenciarán lugares. Acta será enviada los
próximos días, vía email, al titular de la UF.

11. OTROS ASISTENTES		
Nombre	Institución/Empresa	Firma

12. RECEPCIÓN DEL ACTA	
<p>12.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda)</p> <p>SI _____ NO _____</p> <p>_____</p> <p>Firma Responsable</p>	<p>En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</p> <p>Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____</p> <p>Otro _____</p> <p>Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)</p>