

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL
(FORMATO DE ACTA INSPECCIÓN GENERAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: <u>17-05-2021</u>	1.2 Hora de inicio: <u>21:15</u>	1.3 Hora de término: <u>23:15</u>
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <u>Rellevo Sanitario La Laja</u>		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: <u>OPERACION</u>
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <u>Sector La Laja km 1012 Ruta 5 sur</u>		Comuna (s): <u>Puerto 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 FRANCISCO 413, Pto. Varas</u>
RUT o RUN: <u>69.220.200-7</u>	Teléfono: <u>65 2361100</u>	Correo electrónico: <u>RBahamonde@PtoVaras.cl</u>
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <u>Ramon Bahamonde</u>		Domicilio: <u>SAN FRANCISCO 413, Pto. Varas</u>
RUN: <u>6.391.589-0</u>	Teléfono: <u>65 2361100</u>	Correo electrónico: <u>RBAHAMONDE@PtoVaras.cl</u>
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable: <u>MARCELO BUSTOS</u>		Domicilio: <u>SAN FRANCISCO 413, Pto. Varas</u>
RUN: <u>10.498.679-1</u>	Teléfono: <u>954179896</u>	Correo electrónico: <u>mbustos@PtoVaras.cl</u>
1.10 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable participa en la Inspección Ambiental: (Marque con x según corresponda)		
SI _____ NO <u>X</u>		

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

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

Manejo de Biogás

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

RCA N° 214/2009 "EIA Relleño 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 realiza patrullaje de constatación de olores molestos en los alrededores de la UF. Belleno Sanitario La Laja.

8. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se da inicio a la actividad siendo las 21:15 Hrs, se realiza un recorrido de 7 puntos los cuales fueron georeferenciados, se registro humedad, T° y dirección del viento. Se intenta ingresar a las parcelaciones que se encuentran en el sector norte del Relleno Sanitario, sin éxito, El guardia del lugar no permite la entrada.

Los puntos georeferenciados son:

Latitud	Longitud
1) -41,376265	-72,999742
2) -41,37067	-72,977697
3) -41,339899	-73,002575
4) -41,323334	-73,004949
5) -41,337673	-72,992607
6) -41,383753	-73,038441
7) -41,373419	-73,058561

Se constato en el punto 1 y 2 olor molesto fuerte, percepción de don ácido. Actividad realizada en conjunto con la autoridad sanitaria.

Se georeferencian lugares.

Acta será enviada los próximos días via e-mail 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 recibió 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>