

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**  
(FORMATO DE ACTA INSPECCIÓN GENERAL)

1. ANTECEDENTES		
<b>1.1 Fecha de Inspección:</b> 08.11.2022	<b>1.2 Hora de inicio:</b> 15:30	<b>1.3 Hora de término:</b> 16:00
<b>1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable:</b> Inmobiliaria Alto Volcanes		<b>1.4 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable:</b> Sin operación
<b>1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable:</b> Lote A y Lote C camino Alto la Paloma S/N		<b>Comunas:</b> Puerto Montt <b>Región (es):</b> Región de Los Lagos
<b>1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable:</b> Inmobiliaria Alto Volcanes SpA		<b>Domicilio:</b> Avenida Presidente Riesco 5375 Piso 11, Las Condes, Región Metropolitana
<b>RUT o RUN:</b> 76.934.005-K	<b>Teléfono:</b> 9-77665231	<b>Correo electrónico:</b> acoello@iaconcagua.com
<b>1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable:</b> Augusto Cesar Coello Lizama		<b>Domicilio:</b> Avenida Presidente Riesco 5375 Piso 11, Las Condes, Región Metropolitana
<b>RUN:</b> 11.096.684-2	<b>Teléfono:</b> 9-77665231	<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:acoello@iaconcagua.com">acoello@iaconcagua.com</a>
<b>1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable:</b> Rafael Contreras		<b>Domicilio:</b> Avenida Presidente Riesco 5375 Piso 11, Las Condes, Región Metropolitana
<b>RUN:</b> 13.650.241-7	<b>Teléfono:</b> 977665231	<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:fecontreras@iaconcagua.com">fecontreras@iaconcagua.com</a>
<b>1.10 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable participa en la Inspección Ambiental: (Marque con x según corresponda)</b> SI ___ NO ___ x ___		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN (Marque con x según corresponda)	
<b>2.1 Programada:</b> _____	<b>2.2 No programada:</b> ___x___ Motivo: Denuncia ___ Oficio ___ Otro ___x___

**3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

Cumplimiento Resolución Exenta 1803/2022 Medidas Provisionales Procedimentales

**4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS**

Tipo	Instrumento	N°	Año	Nombre
MP	Resolución Exenta	1803	2022	Medidas Provisionales Procedimentales

**5. OPOSICIÓN/OBSTRUCCIÓN AL INGRESO**
**5.1 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 caso de que la respuesta sea afirmativo, responder lo siguiente:

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

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

Inspección Ocular: <input checked="" type="checkbox"/>	Captura Fotográfica: <input checked="" type="checkbox"/>	Toma de Muestras: <input type="checkbox"/>	Registro Coordenadas: <input checked="" type="checkbox"/>
Mediciones: <input type="checkbox"/>	Representación Gráfica: <input type="checkbox"/>	Encuestas o Entrevistas: <input type="checkbox"/>	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**

En el terreno solo se encuentran 2 cuidadores para evitar el ingreso de terceros.

**8. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Siendo las 15:30 hrs, se realiza actividad de inspección ambiental a la UF “Inmobiliaria Alto Volcanes.”, en el lugar solo se encuentra el Sr. Carlos Zambrano y el Sr. Jorge Navarro, ambos cumpliendo la tarea de cuidador al Sr. Zambrano a quien se da a conocer el alcance de la actividad, en el marco de la Res. Ex. N°1184/2015 de la SMA.

**Estación 1: Lote A**

Se constata la nula actividad en el lote A, no hay presencia de ningún tipo de maquinaria, ni personal. Se toman fotografías y georeferencian lugares.

**Estación 2: Lote C**

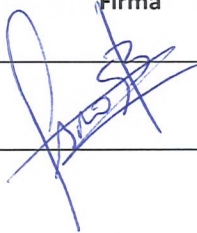
Se constata en la calle Bosque Sur, la presencia del señor Carlos Zambrano quien se encuentra realizando labores de cuidador, se constata el camino cerrado y ningún tipo de trabajo realizándose. El Sr. Zambrano indica que hay otro cuidador en Avenida El Bosque con Choshuenco.

Se toman fotografías y se georeferencian puntos.

**9. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR**

N°	Descripción
1	
2	
4	
5	
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	

**10. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (comenzando el listado con el encargado/a de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre	Organismo	Firma
Patricia Aros Bustamante	SMA	

**11. OTROS ASISTENTES**

Nombre	Institución/Empresa	Firma

**12. RECEPCIÓN DEL ACTA**

12.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____
--	--

<p>(Marque con x según corresponda)</p> <p>SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> _____</p>	<p>Otro <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p><b>Observaciones:</b> (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)</p> <p>Se entrega acta por correo electrónico en atención a contexto pandemia COVID.</p>
--	--