

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

1. ANTECEDENTES		
<b>1.1 Fecha de Inspección:</b> 12.01.2023	<b>1.2 Hora de inicio:</b> 13:40	<b>1.3 Hora de término:</b> 14:05
<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> _____ 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	2284	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"/>
<b>6.2 Actividades de Inspección realizadas</b> (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):
<b>6.3 Existió colaboración por parte de los fiscalizados:</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
(En caso de ser negativo, se debe fundamentar los hechos en el numeral 7 de la presente Acta)			
<b>6.4 Existió trato respetuoso y deferente hacia los fiscalizadores:</b> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
(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 13:40 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. También indica que la empresa les informo que estarán en el lugar solo hasta fines de enero.

Se toman fotografías y se georeferencian lugares.

**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:**

(Marque con x según corresponda)

SI \_\_\_\_\_ NO x \_\_\_\_\_

En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:

Ausencia del Encargado \_\_\_\_\_ Negación de Recepción \_\_\_\_\_

Otro x \_\_\_\_\_

**Observaciones:** (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)

Se entrega acta por correo electrónico en atención a contexto pandemia COVID.