

**ACTA DE FISCALIZACIÓN**  
SERVICIO AGRÍCOLA Y GANADERO

FOLIO N° 10 03477

Gobierno de Chile

FISCALIZACIÓN  DENUNCIA

**ANTECEDENTES DE LA FISCALIZACIÓN**

Región: <b>LOS LAGOS</b>	Oficina Sectorial: <b>PUERTO MONTT</b>	Fecha: <b>08/11/17</b>
Ámbito: <b>PECUARIA</b>	Materia: <b>BIENESTAR ANIMAL</b>	Submateria: <b>PROTECCIÓN DE LOS ANIMALES AL MOMENTO DE SU BENEFICIO.</b>
Nombre establecimiento / predio o lugar fiscalizado: <b>SOCIEDAD FAENADORA APASCAN UTA.</b>		
Dirección: <b>CHIN CHIN ALTO SIN</b>		
Comuna: <b>PUERTO MONTT</b>	Tipo de Identificador: <b>RUP</b>	N° Identificador: <b>1b.1.d1.d5d1</b>
Coordenadas UTM (WGS-84): (Este) <b>670107</b> (Norte) <b>5411018</b> HUSO <b>18</b>		

**ANTECEDENTES DEL FISCALIZADO/A**

<input type="checkbox"/> Persona Natural	<input checked="" type="checkbox"/> Persona Jurídica	Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nombre o Razón Social: <b>SOCIEDAD FAENADORA APASCAN UTA.</b>		RUT: <b>78.138.700-2</b>
Dirección: <b>CHIN CHIN ALTOSIN</b>	Comuna: <b>PUERTO MONTT</b>	Región: <b>LOS LAGOS</b>
Correo electrónico:	Número de teléfono:	
Nombre Representante Legal: <b>ADRIAN CEA COLDOVA</b>	RUT:	

**INCUMPLIMIENTOS DETECTADOS (indicar con letra legible los hechos constatados que den lugar a un incumplimiento)**

- EN CORRALES, NO SE PROVEE DE MANERA PERMANENTE AGUA EN BEBEDEROS DE BOVINOS. TAMPOCO SE LES DA ALIMENTO A LOS ANIMALES QUE PERMANECEN 2 DÍAS O MÁS EN EL ESTABLECIMIENTO.-
- DURANTE EL ARREO DE ANIMALES HAY GOLPES EXCESIVOS CON PALOS (CERDOS) ABUSO DE PISCANA ELÉCTRICA (BOVINOS) Y ARRASTRE DESDE OREJAS Y VELLON (OVINOS).-
- UNA VEZ INSENSIBILIZADOS LOS BOVINOS, EL DESANGONADO NO SE REALIZA INMEDIATAMENTE.
- NO EXISTE PISTOLA DE NOQUEO AUXILIAR OPERATIVA.
- NO SE HA REALIZADO CAPACITACIÓN EN BIENESTAR ANIMAL.
- LUZ INSUFICIENTE EN CORRALES, FOCOS EN MAL ESTADO.

**OBSERVACIONES**

*(Empty space for observations, crossed out with a diagonal line)*

**RESULTADO DE LA FISCALIZACIÓN**

Cumple.  No Cumple.  Derivación a otra autoridad.

Acta de Denuncia y Citación.  Sí N° **10-00892**  NO

**DOCUMENTOS ANEXOS**

Toma de muestra para análisis.	<input type="checkbox"/> Sí N°	<input checked="" type="checkbox"/> NO	N° de Muestras
Acta Registro de Animales en Cautiverio.	<input type="checkbox"/> Sí N°	<input checked="" type="checkbox"/> NO	
Otros:	<input type="checkbox"/> Sí N°	<input checked="" type="checkbox"/> NO	

**IVAN NUÑEZ**  
Nombre y firma del Fiscalizador

**Marisol Damian Valdes**  
Médico Veterinario Oficial  
Servicio Agrícola y Ganadero  
Nombre(s) y firma(s) de la Fiscalizadora

Imp. Smith / Fono 652 283381 Pto Montt

EDICIÓN Y DISEÑO: DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA, SAG.