

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES

| | | |
|---|---|--|
| 1.1 Fecha de Inspección: <u>19/07/2018</u> | 1.2 Hora de inicio: <u>13:20</u> | 1.3 Hora de término: <u>13:55</u> |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Restaurant los treinta y tanto</u> | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>BALMACEDA # 135</u> | Comuna: <u>MAULE</u> | Región: <u>MAULE</u> |
| Coordenada Norte (WGS84): <u>6.065.611.</u> | Coordenada Este (WGS84): <u>256.194</u> | Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>MANGANITA FAÚNDEZ CÁCERES</u> | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>BALMACEDA # 135</u> | |
| RUT o RUN: <u>1.145.683-8</u> | Teléfono: <u>944726920</u> | Correo electrónico: <u>mfaundizcaceres@gmail.com</u> |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la inspección: <u>MANGANITA FAÚNDEZ CÁCERES</u> | | |
| RUT o RUN: <u>1.145.683-8</u> | Teléfono: <u>944726920</u> | Correo electrónico: <u>mfaundizcaceres@gmail.com</u> |

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---|-----------------------|
| 2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada | 2.2 <input type="checkbox"/> No programada | Denuncia: _____ | Oficio: _____ | Otro: _____ |
| 2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s): | Norma de Emisión | | Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental | |
| | D.S. N° _____ / _____ | D.S. N° _____ / _____ | D.S. N° <u>49/2015</u> | D.S. N° _____ / _____ |
| | Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) | | | |
| N° _____ / _____ / _____ | N° _____ / _____ / _____ | N° _____ / _____ / _____ | N° _____ / _____ / _____ | |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s): | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ | | | |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental: | <u>USO DE CALEFACTORES UNITARIOS A LEÑA, ARTICULO 21 DEL PDA YALU-MAULE.</u> | | | |

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

| | | |
|--|--|---|
| 3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/> | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/> | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____ |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|--|
| 4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) <u>LA UF no cuenta con calefactores unitarios e leña.</u> | | |
|---|--|--|

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| 5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental) | | |
| Nombre (Nombre, Apellidos) <u>EDUARDO ENRIQUE PIÑA MONTAÑA</u> | Organismo (s) <u>SMA</u> | Firma  |
| | | |
| | | |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección ambiental, donde se conoce a la responsable del establecimiento, Sra. Margarite Fajardo, la materia objeto de la fiscalización, uso de calefactores unitarios a leña en establecimientos comerciales, restaurantes, pubs, hoteles y oficinas comerciales y de servicios, ubicados en la zona saturada, en el marco del PDA de las comunas de Palena - Maule, D.S. 49/2015, Artículo 21.

Se constata en la inspección que el establecimiento no cuenta con calefactores unitarios a leña.

La calefacción del local es a través de calentadores a gas (2).

Se constato la existencia de una estufa a leña operando, utilizada para mantener platos preparados con alta temperatura.

Se tomaron fotografías y georeferenciación del lugar.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI NO

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad: