

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

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

**1. ANTECEDENTES**

1.1 Fecha de Inspección: <b>19/07/2018</b>	1.2 Hora de inicio: <b>14:25</b>	1.3 Hora de término: <b>14:55</b>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>COOPERATIVA DE SERVICIOS SANITARIOS MAULE (COOPISSMA)</b>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>AV. DIEGO PORTALES # 345</b>	Comuna: <b>MAULE</b>	Región: <b>MAULE</b>
Coordenada Norte (WGS84): <b>6.065.791</b>	Coordenada Este (WGS84): <b>255.744</b>	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <b>COOPERATIVA DE SERVICIOS SANITARIOS MAULE. AV. DIEGO PORTALES # 345</b>	
RUT o RUN: <b>84.865.800-6</b>	Teléfono: <b>442900035</b>	Correo electrónico: <b>contacto@coopissma.cl</b>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <b>STEPHANIE MEZA VALENZUELA</b>		
RUT o RUN: <b>15.773.402-4</b>	Teléfono: <b>442900035</b>	Correo electrónico: <b>contacto@coopissma.cl</b>

**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° <b>49/2015</b>	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:	<b>USO DE CALIFACTORES UNITARIOS A LARGA, ARTICULO 21 DEL PDA PALU-MAULE.</b>			

**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

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

**4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)****LUF no cuenta con calífactores unitarios a larga.****5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos) <b>EDUARDO ENRIQUE PÉREZ VINTIMILLA</b>	Organismo (s) <b>SMA</b>	Firma

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de inspección ambiental, donde se conoce a la responsable del establecimiento, Sra. STEPHANIE MEZA, la materia objeto de la fiscalización, que es el 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 Talca - 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 establecimiento es por:

- aire acondicionado => 5 equipos
- calentadores a gas => 3 equipos
- calentadores eléctricos => 2 equipos.

Se tomaron fotografías y grabación 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: