

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 23-5-2019		1.2 Hora de inicio: 14:45	1.3 Hora de término: 15:10	
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Hostal Serana		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) Operando		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: 1 Sur 531		Comuna: Talca	Región: Maule	
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: Servicios de hospedaje Claudio Espinoza Rosales E.P.R.L.		Domicilio Titular (para efectos de notificación): 1 Sur 531		
RUT o RUN: 76.982.826-K	Teléfono: 71-2223030	Correo electrónico: contacto.hostalserana@gmail.com		
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: Claudio Espinoza Rosales		Domicilio: 1 Sur 531		
RUT o RUN: 10.048.680-6	Teléfono: 962336532	Correo electrónico: claudioespinozารales@gmail.com		
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: Claudio Espinoza Rosales		Domicilio: 1 Sur 531		
RUT o RUN: 10.048.680-6	Teléfono: 962336532	Correo electrónico: claudioespinozารales@gmail.com		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
	(Detallar motivo brevemente)			

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

Art.21 Se prohíbe el uso de calefactores a leña de potencia inferior a 25 kilovatios térmicos, en los establecimientos comerciales, restaurantes, pubs, hoteles y oficinas comerciales y de servicio, ubicados en la zona subiendo.

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

D.S. 49/2015, Plan de Descontaminación Atmosférica para las comunas de Talca y Maule.

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)
---	---	--

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI NO (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

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

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

La Unidad Fiscalizable no cuenta con calefactores a leña.

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se inicia la actividad de inspección ambiental dando a conocer al Sr. Claudio Espinoza, representante legal, la materia de inspección.
- Se constata que el establecimiento no cuenta con calefactores a leña.
- Las dependencias se calientan con estufas eléctricas.
- Se toman fotografías y se georreferencia el lugar (WGS 84 H19 6.076.350 N; 257,689 E).

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción

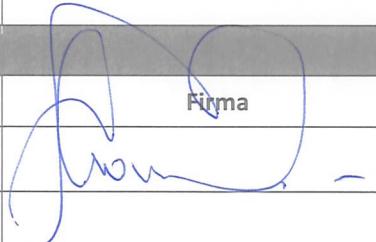
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)

Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes

9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre	Organismo	Firma
Mariela Valenzuela	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
Claudio Espinoza (recibe acta)	Hospital Serana	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11 .1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO _____	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)
--	--