



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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 04/sep/2018		1.2 Hora de inicio: 9:50		1.3 Hora de término: 10:15
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: COLDIAB SPA				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Isidoro del Solar 93		Comuna: Talca	Región: Del Maule	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sergio Zuñiga Campos		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Isidoro del Solar 93		
RUT o RUN: 7330714-7		Teléfono: 977090469	Correo electrónico: Sergio.zuniga@coldiab.cl	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Gonzalo Zuñiga Carreño				
RUT o RUN: 14.392.511-0		Teléfono: 977090469	Correo electrónico: gonzalo.zuniga@coldiab.cl	

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° 49/2015	D.S. N° __/__/__
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo __ N° __ Año __ Organismo emisor __		Tipo __ N° __ Año __ Organismo emisor __	
	Tipo __ N° __ Año __ Organismo emisor __			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Verificar implementación de lo establecido en el art. 21 del PDA Talca- Maule.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI __ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI __ NO <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) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO __

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
Sin observaciones

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Karina Hernández Pontón	SEPREMI de Salud	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia actividad de inspección verificando las instalaciones, para verificar el tipo de calefacción instalada en el marco del PDA Talca-Mauve
se verificó que cuentan con calefacción eléctrica y no cuentan con calefactores a leña.

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: