



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: 27/09/2018	1.2 Hora de inicio: 17:00	1.3 Hora de término: 17:20
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Dirección general del trabajo		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 1 oriente N° 1547	Comuna: Talca	Región: Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6076992	Coordenada Este (WGS84): 258081	Huso: 19S + 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Manuel Guapardo Lepot	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 1 oriente N° 1547	
RUT o RUN: 8.604.331-9	Teléfono: 712227100	Correo electrónico: mguapardo@dt.gob.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: MARA DIAZ MORALES		
RUT o RUN: 16.582337-0	Teléfono: 712227100	Correo electrónico:

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° 49 / 2015	D.S. N° ____ / ____	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 ____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Uso de colifector a leña, artículo 20 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)
La instalación cuenta con colifector a leña, chimenea hogar abierto sin uso.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Monica Muñoz L	Seremi de Salud	

Dirección general del trabajo

