



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES			
12 de Septiembre 2018		1.2 Hora de inicio: 13:25	1.3 Hora de término: 13:35
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Servicio de registro Civil e Identificación			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Calle 1 Poniente N° 1026		Comuna: Talca	Región: Del Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6076.247		Coordenada Este (WGS84): 257911	Huso: 19S <u>X</u> 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Miguel Angel Oyarzun Diaz		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): calle 1 Poniente N° 1026	
RUT o RUN: 9.399.060-9	Teléfono: 71234880	Correo electrónico: moyarzun@srcei.cl	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Miguel Angel Oyarzun Diaz			
RUT o RUN: 9.399.060-9	Teléfono: 71234880	Correo electrónico: moyarzun@srcei.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° <u>49</u> / <u>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:	Verificación del cumplimiento del art. 20 Plan de descontaminación atmosférica 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 _____

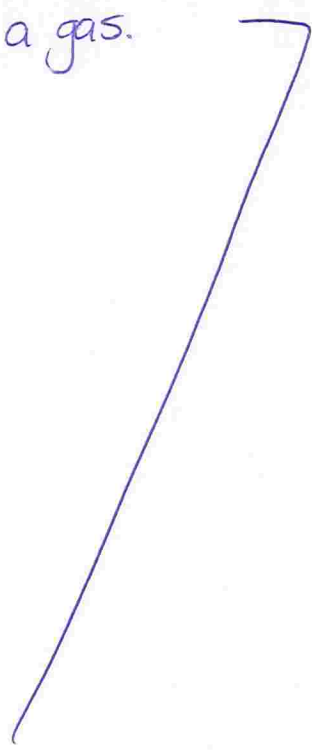
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
sin observaciones

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Karina Hernández Pontón	Seremi Salud del Maule	
Alvaro Navarajo Larraín	Seremi Salud del Maule	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia actividad de inspección ambiental dando a conocer al responsable del establecimiento el Sr Miguel Oyarzun Diaz, la materia objeto de la fiscalización, referente a la verificación del cumplimiento del art. 20 D. S. 49/2015, pudiendo verificar que: no cuentan con artefactos a leña, ni ningún otro combustible sólido para calefacción; la calefacción se realiza con aire acondicionado y estufas a gas.



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):

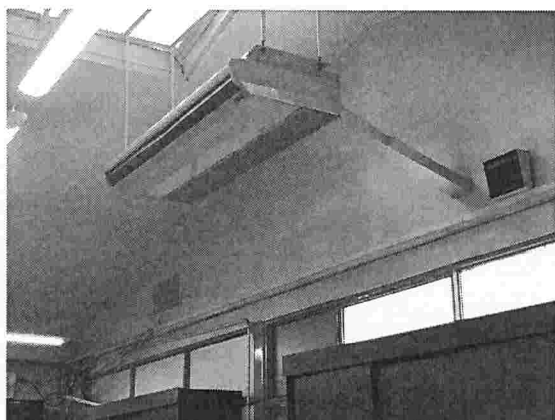
Firma encargada



Miguel A. Oyarzún Díaz
OFICIAL CIVIL
Registro Civil e Identificación
Región del Maule

9.399.060-9

AIRE ACONDICIONADO ATENCIÓN A PÚBLICO REGISTRO CIVIL



AIRE ACONDICIONADO OFICINAS REGISTRO CIVIL

