

**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: <u>26/09/2018</u>	1.2 Hora de inicio: <u>16:00</u>	1.3 Hora de término: <u>16:30</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Rincón oriental</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Av colin N° 080 15 sur</u>	Comuna: <u>Tolca</u>	Región: <u>Moule</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>6075207</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>256892</u>	Huso: <u>19S + 18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Cristian Cubillo Muñoz</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Av colin N° 080</u>	
RUT o RUN: <u>17.931.338-3</u>	Teléfono: <u>50150974</u>	Correo electrónico: <u>Cristian_6_400@hotmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Cristian Cubillo Muñoz</u>		
RUT o RUN: <u>17.931.338-3</u>	Teléfono: <u>50150974</u>	Correo electrónico: <u>Cristian_6_400@hotmail.com</u>

**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° <u>481/2015</u>	D.S. N° _____ / _____	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:	<u>Uso de Calefactores unitarios a leña, artículo 21 del PDA.</u> <u>Tolca - Moule.</u>			

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

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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) <u>La instalación no cuenta con calefactores unitarios a leña.</u>		
--	--	--

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos) <u>Norica Muñoz L</u>	Organismo (s) <u>SEREMI DE SALUD</u>	Firma <u>Gatica</u>

**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se inicio la actividad de inspección ambiental, donde se conoció el objeto de la inspección al responsable del Establecimiento el Sr Cristian Cubillos. Se tomaron objetos de la fiscalización uso de colectores unidos a leño en establecimientos comerciales restauranteros pubs, hoteles y oficinas comerciales y de servicios ubicados en la zona soterrada, en el mero de PDA de la Comuna de Talca - Raulle, DS 49/2015 artículo 21.

Se constata en la inspección que el establecimiento no cuenta con colectores unidos a leño.

La colección es otros de estufa e gas (s) se toman fotografías y se georeferencian 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 1 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:

Rincón Oriental

