



## ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

### 1. ANTECEDENTES

Fecha: 28/ sep/ 2018	1.2 Hora de inicio: 10:00	1.3 Hora de término: 11:15
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CESTAM Carlos Trupp		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: calle 30 oriente sin	Comuna: Talca	Región: Del Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6074959	Coordenada Este (WGS84): 260942	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Juan Carlos Diaz Avendaño	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): calle Uno Norte N° 797	
RUT o RUN: 11.675.6684	Teléfono: 712203651	Correo electrónico: akaldera@apstalca.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Evelyn Avendaño Fuentes		
RUT o RUN: 17.322.439-7	Teléfono: 87482194	Correo electrónico: eavendano@apstalca.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)			
	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 cumplimiento art. 20 D.S. 49/2015			

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

3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
---	---	--

### 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 Hernandez Pontón	SEREMI Salud Maule	Karina

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se Inicia la actividad de Inspección ambiental, dando a conocer al responsable de la fiscalización la sra Evelyn Avendaño la materia objeto de la fiscalización, que corresponde a la verificación del cumplimiento del art. 20 D.S. 49/2015 que prohíbe el uso de calefactores a leña en organismos administrados por el estado, constatando que no hay implementación de chimeneas a leña, ni uso de calefactores a leña; la calefacción se realiza con el uso de estufas a gas. Se registró con evidencia fotográfica y se tomaron coordenadas de ubicación.

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: Nagdalena Rebolledo Suárez. Evelyn Avendaño Fuentes  
13. 057.749-K 17.322439-7



CESFAM CARLOS TRUPP

