



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:	1.2 Hora de inicio: 13:30	1.3 Hora de término: 14:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Amsterdam work cafe SPA.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hote #1314	Comuna: Talca	Región: del Maule.
Coordenada Norte (WGS84): 258400	Coordenada Este (WGS84): 6076627	Huso: 19S 1 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Noris Elena Roman Aguilera	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 4 ote #1587	
RUT o RUN: 10.772693-4	Teléfono: 98175680	Correo electrónico: melena1402@hotmail.com.
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Noris Elena Roman Aguilera.		
RUT o RUN: 10.772.693-4	Teléfono: 98175680	Correo electrónico: melena1402@hotmail.com.

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 1 Programada	2.2 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° 48 / 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			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Art 21 PDA para las comunas de Talca y Maule prohibición uso colectores e leña en establecimientos comerciales, restaurantes, pubs, hoteles y oficinas.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO 1	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO 1	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI 1 NO

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Norica Muñoz León	Sevuni de Salud.	Norica Muñoz León



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Al momento de la fiscalización se verifica que la instalación no cuenta con calefactores de uso a leña, se utiliza aire acondicionado en las distintas dependencias. ② Se adjuntan fotografías de los sistemas de calefacción encontrados en las dependencias

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

Firma encargado actividad:

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):