

**ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL**

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

<b>1. ANTECEDENTES</b>				
1.1 Fecha de Inspección:	1.2 Hora de inicio: <u>13:30</u>	1.3 Hora de término: <u>14:00</u>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Amsterdam WORK cafe SPA.</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>4 ote #1314</u>	Comuna: <u>Tolca</u>	Región: <u>del Maule</u>		
Coordenada Norte (WGS84): <u>258400</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>6076627</u>	Huso: <u>19S</u> + <u>18S</u>		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Maria Elena Roman aguilera</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>4 ote #1587</u>			
RUT o RUN: <u>10.772.693-4</u>	Teléfono: <u>98175680</u>	Correo electrónico: <u>melena1402@hotmail.com</u>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Maria Elena Roman aguilera</u> .				
RUT o RUN: <u>10.772.693-4</u>	Teléfono: <u>98175680</u>	Correo electrónico: <u>melena1402@hotmail.com</u>		
<b>2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN</b>				
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>48/2015</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:	<u>Art 21 PDA para los comunas de Tolca y Maule prohibir uso calentadores a leña en establecimientos comerciales, restaurantes, pubs, hoteles y oficinas.</u>			
<b>3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN</b>				
3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <u>+</u>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <u>1</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> <u>+</u>		
<b>4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)</b>				
<b>5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)</b>				
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma		
<u>Mónica Muñoz Lemí</u>	<u>Seremi de Salud.</u>	<u>Laura Jara L.</u>		

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Al momento de la fiscalización se verifica que los establecimientos no cuenten con colectores de uso a leña, se utilice carbón o condicionado en los distintos dependencias. ② Se adjuntan fotografías de los sistemas de calificación 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

Melvin Quiñan

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: