

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

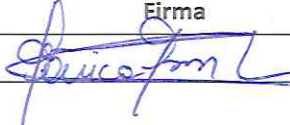
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 05-07-2023	1.2 Hora de inicio: 17:30	1.3 Hora de término: 17:45
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Casa del Completo		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 34 oriente con 1 1/2 norte #1145	Comuna: Talca	Región: del Maule
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Jose Valenzuela Lopez	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 34 oriente con 1 1/2 norte #1145	
RUT o RUN: 9.896 037-6	Teléfono: 977381686	Correo electrónico: Homavela@hotmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Jose Valenzuela Lopez		
RUT o RUN: 9.896 037-6	Teléfono: 977381686	Correo electrónico: Homavela@hotmail.com

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:	Art 21 PDA. para las comunas Talca -Maule Prohibición uso de colifetores a leña en establecimientos comerciales y restaurantes, pubs, hoteles y oficinas			

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)

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



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realizó fiscalización al lugar anteriormente señalado pudiendo constatar que existe como medio de calefacción aire acondicionado marca K HÖNE. SERIE YKR-KBOLE, se toma fotografía la cual se anexa la capacidad es de 5,332 KW

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:

9.836.034-6.