

## 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: 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: Homeroval@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: Homeroval@hotmail.com

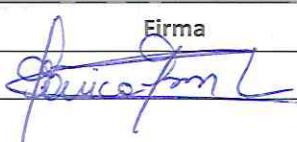
## 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

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 colectores 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 <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)		
--	--	--

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 KHÖNE. SERIE YKR-K001E, se tome 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  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:

9.886.034-6.