

**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: <u>11-12-2023</u>	1.2 Hora de inicio: <u>15:15</u>	1.3 Hora de término: <u>15:54</u>	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Clinica Veterinaria Pet Salud.</u>			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Ignacio Carrera Pinto #0151.</u>	Comuna: <u>Talca</u>	Región: <u>Maule</u>	
Coordenada Norte (WGS84): <u>6075043</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>2562190</u>	Huso: <u>19S + 18S</u>	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Clinica Veterinaria Pet Salud.</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Ignacio Carrera Pinto #0151</u>		
RUT o RUN: <u>76.495.375-4</u>	Teléfono: <u>71222659</u>	Correo electrónico: <u>petsaludtalca@gmail.com</u>	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Yolanda San Martín Villegas.</u>			
RUT o RUN: <u>13.282.238-7</u>	Teléfono: <u>71222659</u>	Correo electrónico: <u>petsaludtalca@gmail.com</u>	

<b>2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN</b>				
2.1 Programada	2.2 No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
Norma de Emisión			Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° <u>48/2015</u>	D.S. N° _____ / _____
Otros Instrumentos (Nº de Resolución / Año / Organismo) Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____ Nº _____ / _____ / _____				
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 comunes de Talca y Maule prohibición uso de calefactores 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:	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)
SI <u>  </u> NO <u>+</u>	SI <u>  </u> NO <u>  </u>	SI <u>  </u> NO <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 L</u>	<u>Seremi de Salud.</u>	<u>Mónica Muñoz L</u>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Al momento de la fiscalización se verifica la existencia de una estufa a combustión lenta, la cual no se encuentra en uso y el titular señala que no se utiliza hace años. Por otra parte el resto de la instalación se verifica que existen aire acondicionados.
- ② Se adjuntan fotografías

## 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:

Dra. YOLANDA J. SAN MARTIN VILLEJAS

Rut.: 13.282.238-7

Médico Veterinario

R.C.M.V. 3269

