



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: 11-12-2023		1.2 Hora de inicio: 15:15		1.3 Hora de término: 15:54
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica Veterinaria Pet Salud.				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Ignacio Corra Pinto #0151.		Comuna: Talca		Región: Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6075043		Coordenada Este (WGS84): 2562490		Huso: 19S + 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica Veterinaria Pet Salud.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Ignacio corra Pinto #0151		
RUT o RUN: 76.495.375-4		Teléfono: 71222659		Correo electrónico: petsaludtalca@gmail.com.
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Yolanda San Martin Villegas.				
RUT o RUN: 13.282.238-7		Teléfono: 71222659		Correo electrónico: petsaludtalca@gmail.com.
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada		2.2 <input type="checkbox"/> No programada		Denuncia: <input type="checkbox"/> Oficio: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
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)		
		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 de Talca y Maule prohibición uso de colectores a leña en establecimiento comerciales, restaurantes, pubs, hoteles y oficina.		
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
Marcela Muñoz L		Seremi de Salud.		



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 las condiciones.

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:  
Dña. YOLANDA J. SAN MARTIN VILLEGAS  
Rut.: 13.282.238 - 7  
Médico Veterinario  
R.C.M.V. 3269