

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: <u>11-12-2023</u>	1.2 Hora de inicio: <u>12:35</u>	1.3 Hora de término: <u>12:50</u>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Hostal del Monte</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Ave 2 sur #1384 esquina 7 oriente</u>	Comuna: <u>Talca</u>	Región: <u>Norte</u>		
Coordenada Norte (WGS84): <u>6026062</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>258896</u>	Huso: 19S <u>+ 18S</u>		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Hostal del Monte</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Avenida 2 sur #1384 esquina 7 oriente.</u>			
RUT o RUN: <u>76411916-9</u>	Teléfono: <u>988894890</u>	Correo electrónico: <u>reservas@hostaldelmonte.cl</u>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Milagros querero estege .</u>				
RUT o RUN: <u>27.211.499-4</u>	Teléfono: <u>988894890</u>	Correo electrónico: <u>reservas@hostaldelmonte.cl</u>		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <u>1</u> Programada	2.2 <u>1</u> 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>49</u> / <u>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 Talca y Norte, prohibición uso de calefactores a leña en establecimientos comerciales, restaurantes, pubs, hoteles y oficinas.</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <u>1</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>1</u>		

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		
<u>Monica Muñoz L</u>	<u>Seremi de Salud.</u>	<u>Monica Muñoz L</u>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Al momento de la inspección se verifica que en la instalación no existe calefacción con estufa a combustión líquida. todos los dependencias utilizan aire acondicionado. (2) se adjuntan fotografías de respaldo.

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

nDagos

Firma encargado actividad:

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):

nDagos jueves 27.211499-4