



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

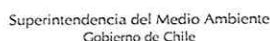
1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 11-12-2023	1.2 Hora de inicio: 12:35	1.3 Hora de término: 12:50
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hostal del Monte		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av 2 sur #1384 esquina 7 oriente	Comuna: Talca	Región: Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6076062	Coordenada Este (WGS84): 258896	Huso: 19S + 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hostal del Monte	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Avenida 2 sur #1384 esquina 7 oriente.	
RUT o RUN: 76411916-9	Teléfono: 988894890	Correo electrónico: reservas@hostaldelmonte.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Milegros Guerrero Ortega.		
RUT o RUN: 27.211.499-4	Teléfono: 988894890	Correo electrónico: reservas@hostaldelmonte.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 + Programada	2.2 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)			
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 cafeterías a leña en establecimientos comerciales, restaurantes, pubs, hoteles y oficinas.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO +	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO +	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI + 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
Monica Muñoz L	seremi de Salud.	



⑧ Al momento de la inspección se verifica que en la instalación no existe calefacción con estufa a combustión lenta, toda las dependencias utilizan aire acondicionado. ⑨ Se adjuntan fotografías de respaldo.

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

SI 1 NO 1

5

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:

Plaza Guemeso 27.211499-4