



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: 16-11-2023		1.2 Hora de inicio: 12:55		1.3 Hora de término: 13:21
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hostal oriente Boutique				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 3 sur #906 Esquina 2 oriente		Comuna: Talca	Región: del Maule	
Coordenada Norte (WGS84): 60.76084		Coordenada Este (WGS84): 258155		Huso: 19S + 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Vicente Ramirez Correa		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 3 sur #906 Esquina 2 oriente		
RUT o RUN: 10.410.565-3		Teléfono: 998872409		Correo electrónico: vramirez@vramirezpropiedades.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Manuel Rubio Solas				
RUT o RUN: 18.571806-9		Teléfono: 962991049		Correo electrónico: rubiosolasmanuel@gmail.com
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° 49 / 2015
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo N° Año Organismo emisor		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		Art 21 PDA para las comunas de Talca y Maule prohibición uso colifacteres e hig 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
Mónica Muñoz		Servici de Salud		[Firma]

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Al momento de la inspección se verifica que en la instalación existe una chimenea a leña, la cual no se está utilizando, es utilizada para colocar adornos, en las distintas dependencias del local, se utilizan equipos de aire acondicionado. Se adjuntan fotografías del sistema de calefacción utilizado.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

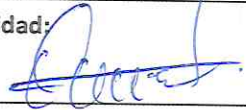
7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI 1 NO

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:

 Manuel Rubio Salas