

**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>16-11-2023</u>   | 1.2 Hora de inicio: <u>13:30</u>   | 1.3 Hora de término: <u>14:00</u>                 |  |  |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>Restaurante Taipei</u>                                    |  |   |  |  |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>4 ote # 985</u>  | Comuna: <u>Talca</u>   | Región: <u>del Maule</u>                          |  |  |
| Coordenada Norte (WGS84): <u>6076141</u>   | Coordenada Este (WGS84): <u>258371</u>   | Huso: <u>19S</u> <u>18S</u>                       |  |  |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>Jeslie Fernandez Rojas</u>                                       | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br><u>4 de # 985</u> |   |  |  |
| RUT o RUN: <u>8.015.413-5</u>  | Teléfono: <u>2238177</u>   | Correo electrónico: <u>labeledchile@yahoo.com</u> |  |  |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br><u>Jaime Matuena Machiaga</u> |  |   |  |  |
| RUT o RUN: <u>7.328.267-5</u>  | Teléfono: <u>981973501</u>   | Correo electrónico: <u>jmatuena911@gmail.com</u>  |  |  |

|   |  |                       |   |                       |
|---|--|-----------------------|---|-----------------------|
| <b>2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN</b>   |  |                       |   |                       |
| 2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada  | 2.2 <input type="checkbox"/> 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 ( N° de Resolución / Año / Organismo)<br>N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ |  |                       |   |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):   | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____   |                       |   |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:  | <u>Art 21 PDA. para los comunes Talca - Maule Prohibición uso colectores e leña en establecimientos comerciales, restaurantes pub, hoteles y oficinas.</u> |                       |   |                       |

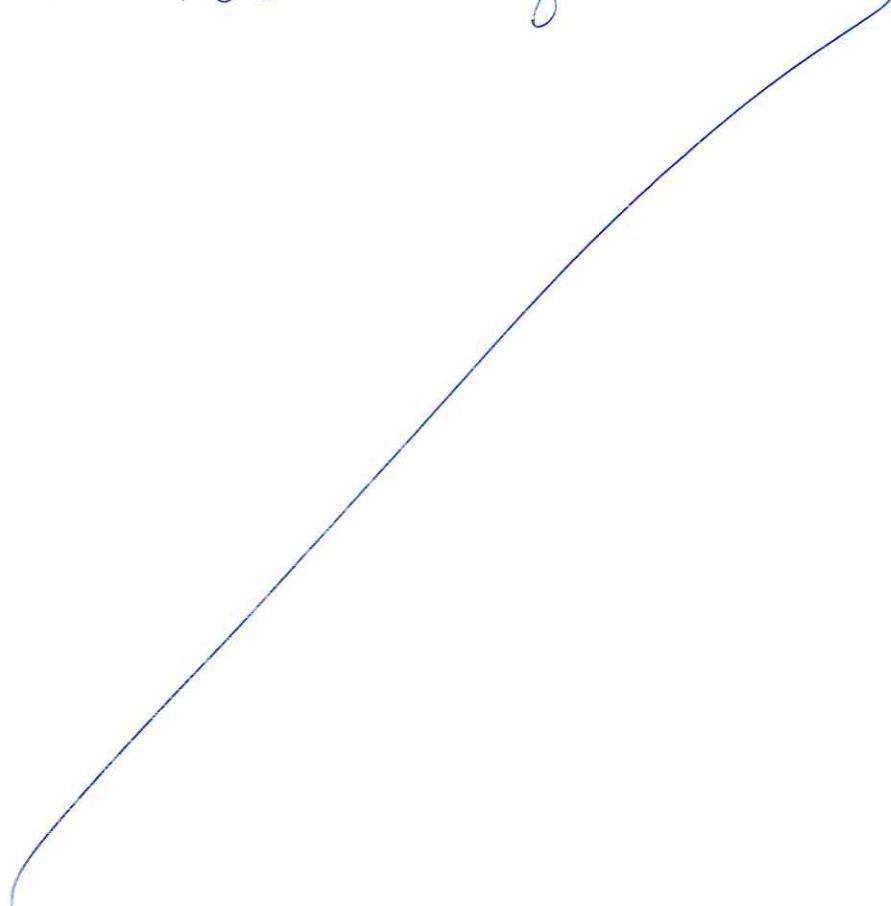
|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN</b> |  |   |  |  |
| 3.1 Existió oposición al ingreso:<br><u>SI</u> <u>NO</u>        | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:<br><u>SI</u> <u>NO</u> | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:<br>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)<br><u>SI</u> <u>NO</u> |  |  |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>4. OBSERVACIONES</b> (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |

|  |                        |                        |  |  |
|--|------------------------|------------------------|--|--|
| <b>5. FISCALIZADORES</b> (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>Garcia Gonzalez</u> |  |  |
|  |                        |                        |  |  |
|  |                        |                        |  |  |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Al momento de la fiscalización se verifica que en la instalación no posee colectores o leños, se utilice aire acondicionado en los distintos dependencias. Se adjunta fotografías de las dependencias con el sistema 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:

Jaime Maturana Madanaga - J. Maturana