



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: 05-11-2024	1.2 Hora de inicio: 17:43	1.3 Hora de término: 18:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Maky sushi (RMA SPA)		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 5 norte #4150	Comuna: Talca	Región: del Maule
Coordenada Norte (WGS84): 263042	Coordenada Este (WGS84): 6075819	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Aldo Ried	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 5 norte #4150.	
RUT o RUN: 7712154-5	Teléfono: 964615308	Correo electrónico: RMA SPA, TRANSFERENCIAS@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Ingrid Chona Cadenas.		
RUT o RUN: 27.361.040-5	Teléfono: 972006061	Correo electrónico: Ingridchona84@gmail.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> 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 Talca-Maule Prohibición uso de colectores a leña en establecimiento comercial y restaurante, 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	Secretaría de Salud.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Se realizó fiscalización al lugar ante individualizado constatando que el medio de calefacción es aire acondicionado. y estufa eléctrica se adjunta fotografías ② No existe evidencia que hubiera existido otro tipo de calefacción. —

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:

Ignacio J. Chona P.