

**ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL**

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

**1. ANTECEDENTES**

1.1 Fecha de Inspección: <u>05-11-2024</u>	1.2 Hora de inicio: <u>17:20</u>	1.3 Hora de término: <u>17:40.</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Restobar Rustica.</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>S norte # 4070</u>	Comuna: <u>Tolca</u>	Región: <u>del Maule</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>262988</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>6024851</u>	Huso: <u>19S + 18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Karla Sanchez Ruiz</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>S norte # 4070.</u>	
RUT o RUN: <u>17.677.387-1</u>	Teléfono: <u>956372509</u>	Correo electrónico: <u>masticapizzatolca@gmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Thomás Selván Thomalla.</u>		
RUT o RUN: <u>19.472.184-6</u>	Teléfono: <u>956372509</u>	Correo electrónico: <u>masticapizzatolca@gmail.com</u>

**2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN**

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
		Norma de Emisión		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):		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° _____ / _____ / _____
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 Tolca - Maule Prohibición de uso de Colibato y cítricos en establecimientos comerciales, restaurantes, bares, 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> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	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> <input checked="" type="checkbox"/>
--	--	---

**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>Thomás Selván L.</u>	<u>Servicio de Salud.</u>	<u>Spuria Port</u>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Se realiza fiscalización al lugar anteriormente señalado, pudiendo constatar que solo existe como medio de calefacción estufa a gas (1) la cual fue fotografiada y se adjunta la evidencia ② Se pudo constatar que inicialmente contaban con una estufa a pellet la cual este desabilitada se adjunta fotografía.

## 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

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:



Mauricio Salinas Mansilla  
19.472.184-6