

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: 05-11-2024	1.2 Hora de inicio: 17:20	1.3 Hora de término: 17:40.
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Restoran Rustica.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 5 norte # 4070	Comuna: Talca	Región: del Maule
Coordenada Norte (WGS84): 262988	Coordenada Este (WGS84): 6074851	Huso: 19S + 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Karla Sanchez Ruiz	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 5 norte # 4070.	
RUT o RUN: 17.677.387-1	Teléfono: 956372509	Correo electrónico: rustica.pizzatalca@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Dionicio Salazar Roncillo.		
RUT o RUN: 19.472.184-6	Teléfono: 956372509	Correo electrónico: rustica.pizzatalca@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)			
	N° _____ / _____ / _____	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:	Art 24 PDA para los comunos Talca - Maule Prohibición de uso de Calpebras a leña en establecimientos comerciales y restaurantes, pubs, hoteles y oficinas.			

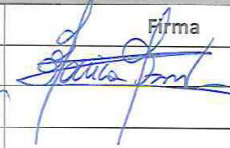
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI _____ NO <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) SI <input checked="" type="checkbox"/> 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
Dionicio Salazar R.	Seremi de Salud.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Se realizó 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 disabilitada 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 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:



Mauricio Salinas Mansilla
19.472.184-6