



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: 18-11-2024	1.2 Hora de inicio: 12:59	1.3 Hora de término: 13:32
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro de Especialidades de la Rehabilitación		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 2 sur #1038 3 y 4 oriente	Comuna: Talca	Región: del Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6076164	Coordenada Este (WGS84): 258302	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Mayela Neza Pincetti	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 2 sur #1038 3 y 4 oriente	
RUT o RUN: 76.066.502-6	Teléfono: 92778880	Correo electrónico: administracion@saludylogistica.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Gloria Fuentes Gavidio		
RUT o RUN: 14.398.859-7	Teléfono: 92778880	Correo electrónico: administracion@saludylogistica.cl

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° 48 / 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 los comuneros Talca - Maule Prohibición uso de calefactores 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
Monica Muñoz León	Seremi de Salud	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Al momento de la fiscalización se verifica que la instalación no utilice calefactores a leña. ② La calefacción utilizada corresponde a leñas acondicionadas de las cuales se adjuntan fotografías.

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:

[Firma] Gloria Figueroa