

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

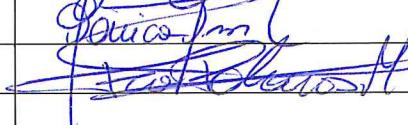
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 9-08-2023	1.2 Hora de inicio: 14:05	1.3 Hora de término: 14:26.		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: La cocina de Ramses				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Uno sur #499	Comuna: Telca	Región: Maule		
Coordenada Norte (WGS84): 6076362	Coordenada Este (WGS84): 257634	Huso: 195_1 185_		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Omar Ramses Conil Jorón	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):			
RUT o RUN: 14.675.820-7 Teléfono: 942203628	Correo electrónico: conilortizandrea@gmail.com			
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Omar Ramses Conil Jorón				
RUT o RUN: 14.675.820-7	Teléfono: 942203628	Correo electrónico: conilortizandrea@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 21 P.D. por los comunes tales - Maule Prohibición de uso de calefactores a leña en establecimientos comerciales y restaurantes públicos hoteles y oficinas.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input 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		
Monica Thunor Loría	Seremi de Salud			
Francisco Poblete Mayano	Seremi de Salud.			

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Se realizó visita de fiscalización en los salones de plenarios de público (3) encontrando sistema de aire acondicionado (4 unidades) y estufas a gas (2) como sistema de calefacción ② No existe presencia de colectores a tierra en las dependencias ③ Se adjunta registro fotográfico.

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: