



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: 9-08-2025	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: Talca	Región: Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6076362	Coordenada Este (WGS84): 257634	Huso: 19S 1 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Omar Ramses Conil León		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 León		
RUT o RUN: 14.675.820-7	Teléfono: 942203628	Correo electrónico: conilortizandrea@gmail.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 1 Programada	2.2 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 los comunos Talca-Maule Prohibición de 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 1	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO 1	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI 1 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	Servici de Salud	[Firma]
Francisco Salas Mayano	Servici de Salud	[Firma]



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Se realizó visita de fiscalización en los salones de atención al 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 leña 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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:	