

## 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: <i>21-08-2020</i>	1.2 Hora de inicio: <i>13:00</i>	1.3 Hora de término: <i>13:20</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Edificio las Araucarias</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>37 Oriente #1255</i>	Comuna: <i>Talca</i>	Región: <i>Maula</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>6075463</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>262500</i>	Huso: <i>19S X 18S</i>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Comunidad de edificio las Araucarias</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>37 Oriente #1255</i>	
RUT o RUN: <i>53.318.888-5</i>	Teléfono: <i>979365268</i>	Correo electrónico: <i>lasAraucarias.1255@gmail.com</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Rene del Rio Fernandez</i>		
RUT o RUN: <i>3447695-3</i>	Teléfono: <i>979365268</i>	Correo electrónico: <i>lasAraucarias.1255@gmail.com</i>

## 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 Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° <i>49/16</i>	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:	<i>Fiscalización episodio critico plan de descarte minera talca-maula</i>			

## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <i>SI NO X</i>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <i>SI NO X</i>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <i>SI X NO _____</i>
---	---	--

## 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
<i>Claudio Correa Reyes</i>	<i>SEREMI Salud Maula</i>	<i>Julio P.</i>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① se realizo fiscalizacion a la instalacion unica individualizada donde se constato que no presentan calderas de calefaccion central, solo calefactores independientes en cada departamento a combustible Gas.

## 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:

→ Sergio San Martín C 10745242-7

## Edificio las Araucarias

