

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: 21-08-2020 1.2 Hora de inicio: 13: 45 1.3 Hora de término: 13: 55

1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:

Edificio los Alceros 2

1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Comuna: Región:
Camino la viña # 4387 Talca Maule

Coordenada Norte (WGS84): 6076157 Coordenada Este (WGS84): 263486 Huso: 19S 18S

1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):

María Soledad Inostroza Silva Camino la viña # 4387

RUT o RUN: 7296223-0 Teléfono: 976669723 Correo electrónico:

1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:

María Soledad Inostroza Silva RUT o RUN: 7296223-0 Teléfono: 976669723 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN

2.1 <input 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° 49 / 16	D.S. N° _____ / _____
Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)				
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____	N° _____ / _____ / _____
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
Plan de Descontaminación Talca - Maule				

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso:	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	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
Claudio Correa Reyes	SEREMI Salud Maule	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Se realiza fiscalización de instalación antes individualizada donde se constata que no cuenta con calderas de calefacción central, solo cuenta con colectores independientes 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:

José XAGAS Rojas 14.345.900-1



Edificio los alerces 2

