



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 Alarcos 2		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Camino la viña # 4387	Comuna: Talca	Región: Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6076157	Coordenada Este (WGS84): 263486	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: María Soledad Inostroza Silva	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): 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: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° <input type="text"/> / <input type="text"/>	D.S. N° <input type="text"/> / <input type="text"/>	D.S. N° 49 / 16	D.S. N° <input type="text"/> / <input type="text"/>
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo <input type="text"/> N° <input type="text"/> Año <input type="text"/> Organismo emisor <input type="text"/>			
	Tipo <input type="text"/> N° <input type="text"/> Año <input type="text"/> Organismo emisor <input type="text"/>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Plan de descontaminación Talca - Maule			

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
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 caldera 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 <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:  
JOSE XAGAL ROJAS 14.343.9800-1

Edificio los alerces 2

