

**ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL**

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

**1. ANTECEDENTES**

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| 1.1 Fecha de Inspección: <u>21/08/2018</u>   | 1.2 Hora de inicio: <u>15:05 h</u>                                     | 1.3 Hora de término: <u>15:15 h</u> |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>Motel Ensueño</u>                                   |  |                                     |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>6. Beck Remberg 810</u>                                  | Comuna: <u>Pedro Las Casas</u>   | Región:                             |
| Coordenada Norte (WGS84): <u>5.707.584</u>   | Coordenada Este (WGS84): <u>709.009</u>                                | Huso: 19S <u>18S X</u>              |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:<br><u>Elena Vegas Villar</u>                                     | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):<br>_____ |                                     |
| RUT o RUN: <u>9250.591-5</u>   | Teléfono: <u>233 8641</u>  | Correo electrónico: _____           |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:<br><u>Mirian Contreras</u> |  |                                     |
| RUT o RUN: <u>8.415.919-0</u>  | Teléfono: <u>233 8641</u>  | Correo electrónico: _____           |

**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 <input checked="" type="checkbox"/> |                       |
|   | D.S. N° _____ / _____  | D.S. N° _____ / _____ | D.S. N° <u>8/2015</u>   | D.S. N° _____ / _____ |
|   | Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo )<br>N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ |                       |   |                       |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):                             | Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____<br>Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____   |                       |   |                       |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                  | <u>Uso de artíctica = lata.</u>  |                       |   |                       |

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

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

**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     |
| <u>Diego Molina de B.</u>   | <u>SMA</u>    | <u>FM</u> |
| <u>Miguel Morales L.</u>  | <u>SMA</u>    | <u>MM</u> |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Se realizó servicio informativo con la Sra. Flavia Contreras, recepcionista.
- ② Se realizó una inspección en local de hospedaje constatando que las habitaciones utilizan como sistema de calefacción estufas eléctricas de marca Bortolih que se ubican en los pasillos de cada habitación.
- ③ Los Srs. Contreras informaron que los ascensores que no cuentan con calderas de calefacción, ni artefactos que utilizan lino.
- ④ Se tomaron fotografías.

## 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: