



# 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: 05.09.18	1.2 Hora de inicio: 10:30	1.3 Hora de término: 11:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hotel Villa EDUVIGES SPA.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: EDUVIGES 856	Comuna: OSORNINO	Región: Los Ríos
Coordenada Norte (WGS84): 5506500	Coordenada Este (WGS84): 658755	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: BOBIS MOREIRA NECSBARRA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): EDUVIGES N° 856	
RUT o RUN: 10.956.251-3	Teléfono: 64-2-235023	Correo electrónico: HotelEduviges@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: ALEJANDRA NAVARRETE MANDUJAN		
RUT o RUN: 17.501599-4	Teléfono:	Correo electrónico: BOBIS.MOREIRA@gmail.com

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	
	D.S. N° ___/___	D.S. N° ___/___	D.S. N° 471/15	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:	Notificación art. 24 Ds. 47/15			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ 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 ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
Sin Observar

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
[Firma]	Servicio Sólido	[Firma]
[Firma]		[Firma]



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ①: Se procede a entrevista al encargado del local. Dando a conocer al titular. Respecto del objeto de la fiscalización, la prohibición de uso de patofactos y la que se son los dispuesto en el DS-47/15 art. 24.
- ②: al momento de la fiscalización el patofacto se encontraba en funcionamiento
- ③: Se obtuvieron 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:

Boris Morcena Recabarren

no. 956.251-3

