

**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: <i>03.09.19</i>	1.2 Hora de inicio: <i>17:55</i>	1.3 Hora de término: <i>18:10</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Hostal Los Quinteros</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Bilbao 1208</i>	Comuna: <i>Coyhaique</i>	Región: <i>Aysén</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>52°41'14.6"S</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>72°23'11.7"E</i>	Huso: 19S    18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Mofa Ajeda Atennio</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Bilbao 1208</i>	
RUT o RUN: <i>8441146-9</i>	Teléfono: <i>672231173</i>	Correo electrónico: <i>mofapatagonia@outlook.com</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Mofa Ajeda Atennio</i>		
RUT o RUN: <i>8441146-9</i>	Teléfono: <i>672231173</i>	Correo electrónico: <i>mofapatagonia@outlook.com</i>

**2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN**

2.1 Programada	2.2 No programada	Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>	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>7</i> / <i>18</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>Verifican cumplimiento art. 43 DSF/19</i>			

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

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

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

*[Large blue bracket highlighting the entire section]*

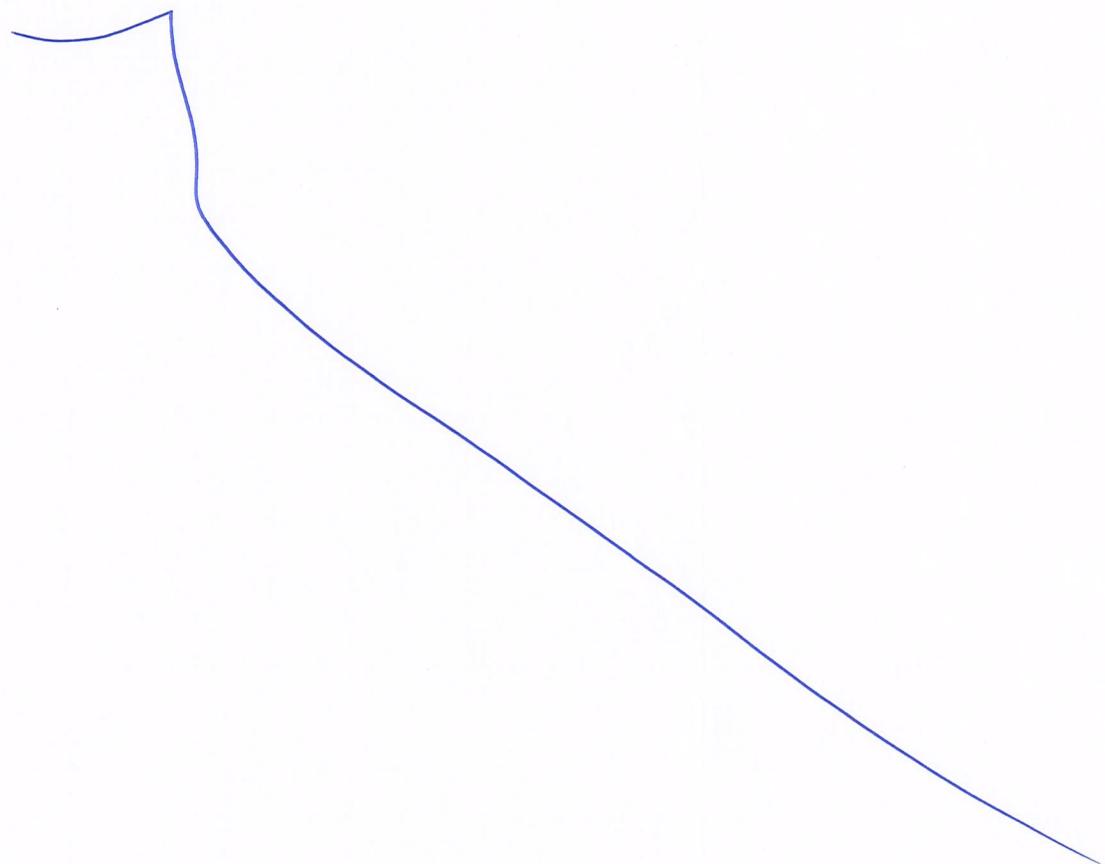
**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Micolán Poblete A</i>	<i>SMA</i>	<i>[Signature]</i>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se Verifico que no hay calefactores a leña en el local comercial. Existe calefactor a leña en el primer piso apagado y otro calefactor a leña en el 2º piso apagado. ademas en el zanador existe fuego acondicionado encendido.

Se levanta registro fotográfico.



## 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:

Molfa Ojeda