



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: 09/08/19	1.2 Hora de inicio: 19:10	1.3 Hora de término: 20:05
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: HOTEL WILKA DEL NIO		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: AV. ESPAÑA N° 1025, VALDIVIA	Comuna: Valdivia	Región: LOS RIOS
Coordenada Norte (WGS84): S 49.2.000	Coordenada Este (WGS84): W 71.005	Huso: 19S ___ 18S <input checked="" type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Turismo Wilka del Nio S.A.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): AV. ESPAÑA N° 1025, VALDIVIA
RUT o RUN: 85.498.400-K	Teléfono: 632216292	Correo electrónico: hotel@wilkaelnio.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Felipe Peters Agoni		
RUT o RUN: 16.563.591-4	Teléfono: 632216292	Correo electrónico: hotel@wilkaelnio.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 ___ 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° 25 / 2017	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:	Verificar cumplimiento Art. 64, letra b), iv) Plan de Descontaminación de Valdivia (DS 25/2017).			

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)

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Mauricio Cruztey Moron	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 19:10 horas, se accede a la dependencia del Hotel Millo del Rio, tomando contacto con el sr. Felipe Peters Aguirre de Comisiones, a quien se le informa inspección de las Calderas operativas de la instalación, en el marco de la Pre-Emers-gencia decretada para el Polígono B, asociada en el Plan de Descartaminación de Valdivia, vigente desde junio de 2017. De acuerdo a la inspección, el resultado es el siguiente:

- ① Caldera De Dietrich, combustible petróleo, año 1997, registro Salud 326, Potencia Técnica Nominal 202 kWt: APAGADA.
- ② Caldera SIME, combustible petróleo, año 1998, registro Salud 327, Potencia Técnica Nominal 230 kWt: ENCENDIDA.
- ③ Caldera SIME, combustible petróleo, año 1998, registro Salud 328, Potencia Técnica Nominal 260 kWt: ENCENDIDA.
- ④ Caldera SIME, combustible petróleo, año 1998, registro Salud 329, Potencia Técnica Nominal 260 kWt: ENCENDIDA.
- ⑤ Caldera Alpha, combustible petróleo, año 1996, registro Salud 330, Potencia Técnica Nominal 330 kWt: ENCENDIDA.
- ⑥ Caldera Alpha, combustible Gas, año 1998, registro Salud 331, Potencia Técnica Nominal 330 kWt: ENCENDIDA.
- ⑦ Caldera IIR industry, combustible petróleo, año 2016, registro Salud 4033, Potencia Técnica Nominal 290 kWt: ENCENDIDA.
- ⑧ Caldera IIR industry, combustible petróleo, año 2015, registro Salud 4034, Potencia Técnica Nominal 290 kWt: ENCENDIDA.

Se tomaron registros fotográficos de todos los equipos individualizados.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

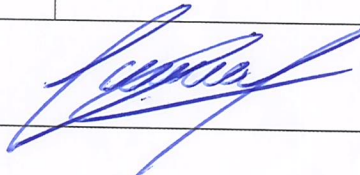
7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI NO

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:

 16563591-4