



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: 30-10-2020	1.2 Hora de inicio: 14:30	1.3 Hora de término: 14:35
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hotel Copelli express		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: 10 viento # 1131	Comuna: Talca	Región: Maule
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S __ 18S __
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 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° 49 / 2016	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:				

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI __ NO __	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI __ NO __	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI __ 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
Claudio Correa Reyes	Seremi Salud Maule	[Firma]



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

El establecimiento se encontraba cerrado por Pandemia, no se encuentra personas que atiendan.

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 X

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado X Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad: