



ACTA DE SUPERVISIÓN

1 Datos del Administrado

Nombre o Razón Social :

RUC :

2 Datos de la Unidad Fiscalizable o Lugar objeto de Supervisión

Nombre :

Sector :

Actividad :  Subsector :

Competencia :  Etapa :

Estado :  En Actividad  Sin Actividad  Ubicación Departamento :

Provincia :

Distrito :

Dirección :

Responsable de la Unidad Apellidos y Nombres :

Cargo :

DNI :  Teléfono :

Correo Electrónico :

3 Notificaciones

Notificación :  Personal  Electrónica

Dirección Para Notificación Personal :

Dirección para Notificación Electrónica :

4 Datos de la Supervisión

Tipo Regular :  Especial :

Inicio Fecha :  Hora :

Fin Fecha :  Hora :

Expediente :

5 Equipo de Supervisión

Nro.	Apellidos y Nombres	Cargo
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6 Personal del Administrado

Nro.	Apellidos y Nombres	Cargo
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7 Otros participantes de la supervisión (Peritos, técnicos, testigos, fiscales, etc.)

Nro.	Apellidos y Nombres	Cargo
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9 Instalaciones, Áreas y/o Componentes Verificados



Código GPS :   
Sistema :  Zona :

Nro.	Descripción	Coordenadas		Altitud (m.s.n.m.)
		Norte o Latitud	Este o Longitud	
1				
2				

**10 Obligaciones Fiscalizables**

Nro.	Descripción
1	
2	

**11 Verificación de obligaciones y medios probatorios**

Nro.	Descripción	¿Corrigió? (Si, no, por determinar)	Plazo para acreditar la subsanación o corrección (*)
1			
2			

(\*) El plazo debe ser indicado en días hábiles

**13 Solicitud de información**

Nro.	Tipo	Requerimiento	Plazo (*)
1			
2			

(\*) El plazo debe ser indicado en días hábiles

**14 Muestreo Ambiental**

Código GPS :   
Sistema :  Zona :

Nro.	Código de Punto	Nro. de Muestras	Matriz	Descripciones	Coordenadas		Altitud	Solicita Dirimencia
					Norte o Latitud	Este o Longitud		
1								
2								

**15 Observaciones del Administrado**


**16 Otros Aspectos (De ser el caso)**

N°	Descripción
1	



**17 Anexos**

Nro.	Descripción	Folios
1		
2		

**18 Firmas**

**Representantes del Administrado**

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>

**Equipo supervisor**

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>
---	---

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>
---	---

**Otros participantes (Peritos, técnicos, testigos, fiscales, representantes de entidades públicas)**

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px;"></div> <p>Nombre _____ DNI _____</p>