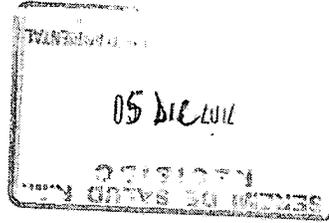


Secretaría Regional Ministerial de Salud  
Region Metropolitana



05/12/2012 10:48:15

## COMPROBANTE DE SOLICITUD

La solicitud fue registrada de manera exitosa en el Sistema Trámite en Línea de la Autoridad Sanitaria de la Region Metropolitana, y se ha generado este comprobante de registro de su trámite.

Trámite 1089462

Recibido por

### SOLICITANTE

Nombre

Rut

Teléfono

Email

Dirección

### DETALLE

Área

ACUSTICA AMBIENTAL (RUIDO)

Tema

ACTIVIDADES GENERADORAS DE RUIDOS

Descripción:

RUIDOS MOLESTOS ENTRE LAS 00:00 Y 02:00 HRS LOS DIAS JUEVES, VIERNES Y SABADO, PROVENIENTES DEL MONTECARGA DE VEHICULOS.

DIRECCION DENUNCIADA: CALLE JOSE MIGUEL CARRERA 601, ESQUINA GAY, SANTIAGO.

DIRECCION DENUNCIANTES: CALLE JOSE MIGUEL CARRERA 601, ESQUINA GAY, SANTIAGO.

Para conocer el estado de su trámite ingrese en nuestro sitio Trámite en Línea, al link Conozca el estado de su Trámite, e ingrese el número de trámite 1089462 y folio RUZEQPSo



Secretaría Regional Ministerial de Salud  
Región Metropolitana

05/12/2012 16:53:35

## RESPUESTA A SOLICITUD

A través de este documento, se da respuesta a su solicitud ingresada en el Sistema Trámite en Línea de la Autoridad Sanitaria de la Región Metropolitana.

Trámite 1089462  
Recibido por NATALIA CARRIZO RODRIGUEZ  
Respondido por ANTONIO MARZZANO RIOS

### SOLICITANTE

Nombre  
Rut  
Teléfono  
Email  
Dirección

### SOLICITUD

Área ACÚSTICA AMBIENTAL (RUIDO)  
Tema ACTIVIDADES GENERADORAS DE RUIDOS  
Fecha de Ingreso 05/12/2012 10:48

### DETALLE

RUIDOS MOLESTOS ENTRE LAS 00:00 Y 02:00 HRS LOS DIAS JUEVES, VIERNES Y SABADO, PROVENIENTES DEL MONTECARGA DE VEHICULOS.

DIRECCION DENUNCIADA: CALLE JOSE MIGUEL CARRERA 601, ESQUINA GAY, SANTIAGO.

DIRECCION DENUNCIANTES: CALLE JOSE MIGUEL CARRERA 601, ESQUINA GAY, SANTIAGO.  
DEPARTAMENTO

### RESPUESTA

Estimada Sra. Iriarte:

Hemos tomado conocimiento del problema que plantea por lo que se realizarán las acciones de fiscalización pertinentes.

Atentamente,

ANTONIO MARZZANO RIOS

Para conocer el estado de su trámite ingrese en nuestro sitio Trámite en Línea, al link Conozca el estado de su Trámite, e ingrese el N° de la Solicitud Ciudadana 1089462 y clave de acceso RUZEQP5O.

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO DE CHILE

SE ADJUNTA CARTA EXPLICATIVA (ANTECEDENTES)



---

Para conocer el estado de su trámite ingrese en nuestro sitio Trámite en Línea, al link Conozca el estado de su Trámite, e ingrese el número de trámite 1089462 y folio RUZEQPso

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO DE CHILE

Santiago, Chile, 05 de Diciembre de 2012.-  
**RECIBO**  
05 DIC 2012  
SEREMI D. SALUD REGION METROPOLITANA  
OFICINA ATENCION USUARIO Y OIRS

**Señores Secretaría Regional Ministerial de Salud  
Región Metropolitana  
Presente.**

En virtud de la presente, vengo a solicitar medición de ruidos molestos al funcionamiento del montacargas de vehículos ubicado en el edificio de calle José Miguel Carrera N° 601, comuna y ciudad de Santiago, conforme a trámite realizado el 19 de noviembre del 2012, vía web N° 1063042, con el Sr. Antonio Marzzano Ríos.

Los departamentos principalmente afectados y antecedentes de los residentes, son los siguientes:

- Calle José Miguel Carrera N° 601, esquina Gay, Santiago Centro.
- Departamento N° 101, Sr. [Nombre], celular [Número].
- Departamento N° 102, Sra. [Nombre], celular [Número].
- Departamento N° 103, Sra. [Nombre], celular [Número].
- Departamento N° 104, Sra. [Nombre], celular [Número].
- Departamento N° 105, Sr. [Nombre], celular [Número].
- Departamento N° 106, Sra. [Nombre], celular [Número].

Cabe señalar que el montacargas no tiene más de un año de uso, y las mantenciones se realizan en forma mensual. La empresa a cargo es Duplex S.A., quienes han señalado que la emisión de ruidos de este equipo está dentro de la norma.

El edificio cuenta con 14 estacionamientos para vehículos, y el ruido afecta principalmente en horas de la noche los días jueves, viernes y sábado, entre las 00:00 y 02:00 AM.

**Contacto:** Administrador, Sr. Juan Veloz Jaque  
**Fono Contacto Edificio:** 25691107  
**Fono Móvil Administración:** 97313873; 97420726

Quedando a vuestra disposición, saluda atentamente,

**JUAN CARLOS VELOZ JAQUE**  
Administrador Edificio Terraza Toesca  
fono fax (02) 26821613  
fono móvil (09) 97313873  
[juanveloz@vivaurb.cl](mailto:juanveloz@vivaurb.cl)

RJT: 53.317.686-0



### ACTA

En Santiago, a 14 de enero del año 2013 siendo las 12:15 horas, el(la) Señor(a) Marco Andrés B - Antonio Martínez R. Funcionario(a) de esta Secretaria de Salud de la Región Metropolitana, se constituyó en visita de inspección en VIVEREDA  
 Ubicado en Jose Miguel Carrera #601 apto N° ... comuna de Santiago  
 Propiedad de ... Rut N° ...  
 Con domicilio en Jose Miguel Carrera #601 apto N° ... comuna de Santiago  
 Representante legal ... Rut N° 9.726.015-7  
 Con domicilio en Jose Miguel Carrera #601 apto N° ... comuna de Santiago  
 Teléfono: 97837062

1. Razón de la visita

Solicitud de fiscalización	<input checked="" type="checkbox"/>	Plan de vigilancia	<input type="checkbox"/>	Verificación sentencia	<input type="checkbox"/>
Solicitud de formalización	<input type="checkbox"/>	Emergencias	<input type="checkbox"/>	Programa especial	<input type="checkbox"/>

2. Hecho(s) constatado(s)

① Se concurre a este domicilio de nuevos o lo demora TL 10 82462, sin embargo no se ejecuta el procedimiento de medicación descrito en el D.S N° 146/97 del MINSAL, considerando que no es la peor condición de la situación denunciada.

Handwritten signature and large scribble covering the remaining lines of the form.

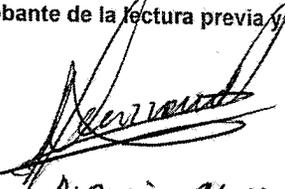
[Large area with horizontal lines, mostly crossed out by a diagonal line.]

3. Citase a \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito,  
personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente Acta

  
CARLOS OROS R.

Firma del Funcionario de la SEREMI de Salud  
Región Metropolitana

  
ANTONIO MORZÁN

  
Firma y Rut del propietario o de su  
Representante en el momento de la inspección

Representante Legal		Nivel Escolaridad Alcanzado					
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	EB	EM	ES	S/E



[Large area with horizontal lines, mostly crossed out with a diagonal line]

3. Citase a \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito, personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente Acta

[Signature]

MARCELO B. S.   
 Firma del Funcionario de la SEREMI de Salud   
 Región Metropolitana

[Signature]

ANTONIO MARZANO

[Signature]

Firma y Rut del propietario o de su Representante en el momento de la inspección

Representante Legal		Nivel Escolaridad Alcanzado					
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	EB	EM	ES	S/E

## FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

### IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA FUENTE FIJA EMISORA DE RUIDO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	Comunidad Edificio Terraza Toesca
RUT:	53.317.686-0
DIRECCIÓN:	José Miguel Carrera N° 601
COMUNA:	Santiago
TELÉFONO:	25691107

### IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

NOMBRE:	Comunidad Edificio Terraza Toesca
RUT:	53.317.686-0
DIRECCIÓN:	José Miguel Carrera N° 601 Dpto. 20°
COMUNA:	Santiago
TELÉFONO:	25691107

### CARACTERIZACIÓN DE LA FUENTE FIJA EMISORA DE RUIDO

TIPO DE ACTIVIDAD:	RESIDENCIAL
TIPO DE RUIDO:	<input type="checkbox"/> ESTABLE <input type="checkbox"/> FLUCTUANTE <input checked="" type="checkbox"/> IMPREVISTO
RUIDO DE FONDO:	<input type="checkbox"/> ALTERA <input checked="" type="checkbox"/> NO ALTERA
IDENTIFICACIÓN DEL RUIDO DE FONDO:	
FUENTE PRINCIPAL DE RUIDO:	Montacarga de vehículos
FUENTE SECUNDARIA DE RUIDO:	

### CONDICIONES DE LA MEDICIÓN

FECHA DE LA MEDICIÓN:	14-01-2013	
HORA DE LA MEDICIÓN:	12:46	
IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO:	MARCA:	Brüel & Kjaer
	MODELO:	2250
	N° DE SERIE:	2600413
FILTRO DE PONDERACIÓN USADO:	FILTRO A	
RESPUESTA DEL INSTRUMENTO	LENTA	
CALIBRACIÓN EN TERRENO:	<input checked="" type="checkbox"/> ANTES DE MEDIR <input type="checkbox"/> DURANTE LA MEDICIÓN	
NOMBRE DEL OPERADOR:	MARCO ARAOS BARRÍA	
ZONA DE EVALUACIÓN:	<input type="checkbox"/> ZONA I <input checked="" type="checkbox"/> ZONA II <input type="checkbox"/> ZONA III <input type="checkbox"/> ZONA IV <input type="checkbox"/> RURAL	
PERIODO DE MEDICIÓN:	<input checked="" type="checkbox"/> (07 A 21 Hrs:) <input type="checkbox"/> (21 A 07 Hrs:)	

# FICHA DE MEDICIÓN DE NIVELES DE RUIDO POR LUGAR DE MEDICIÓN

IDENTIFICACION DEL LUGAR DE MEDICION: Living Vivienda

	Leq	NPSmin	NPSmáx	
Punto 1	57,3	34,0	73,6	<input type="radio"/> Exterior <input type="radio"/> Ventana Abierta <input checked="" type="radio"/> Ventana Cerrada
	59,8	39,2	73,2	
	52,0	35,8	70,1	
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>	

Punto 2	58,3	39,7	71,1
	58,6	35,2	71,8
	57,5	34,2	70,4
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>

Punto 3	62,1	40,2	73,1
	59,6	36,2	72,7
	59,8	38,8	73,0
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>
	<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>

REGISTRO DE VALORES Leq DEL RUIDO DE FONDO

5	10	15	20	25	30

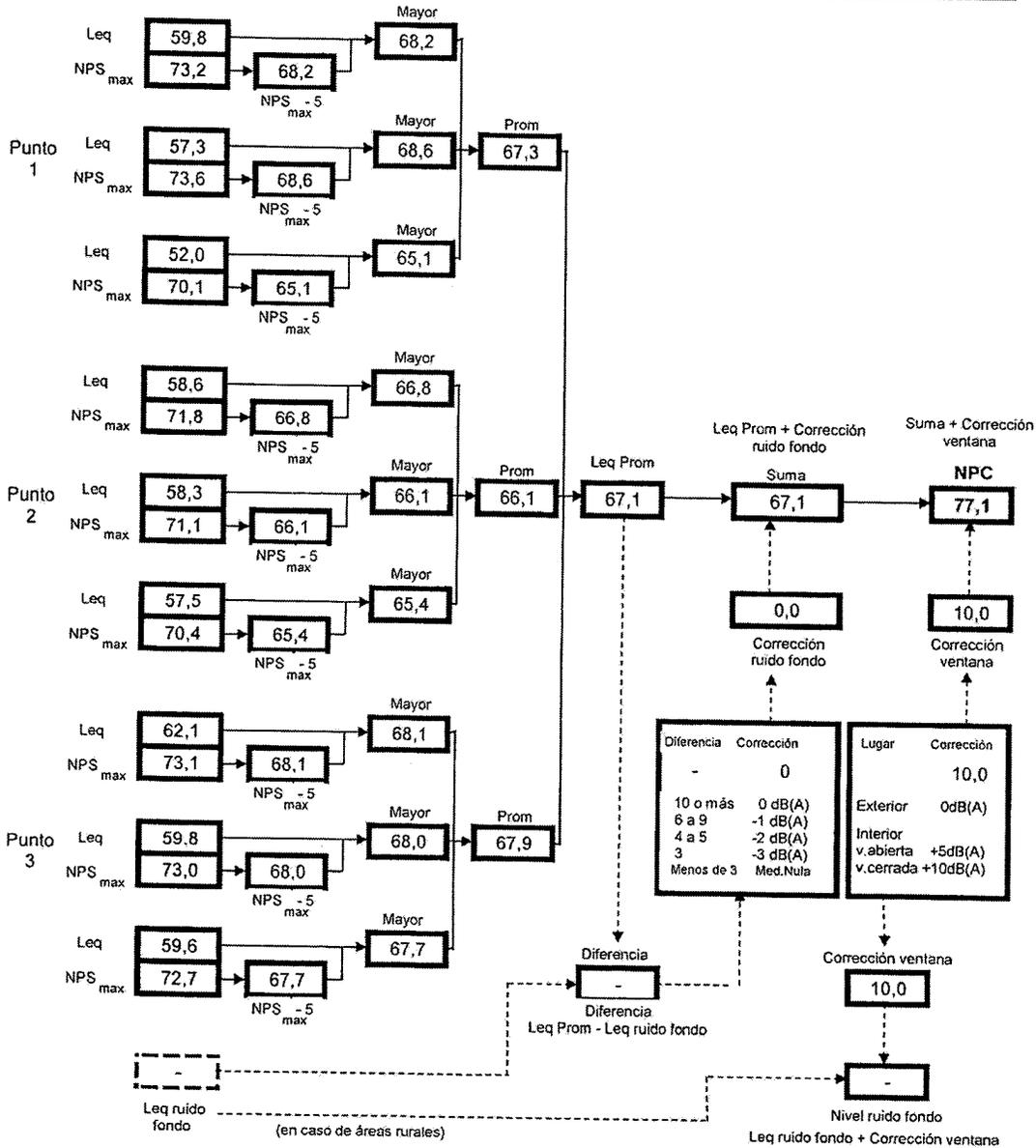
Observaciones

Fecha: 14-01-2013	Hora: 12:46	

# RUIDO IMPREVISTO

## FICHA DE EVALUACION DE NIVELES DE RUIDO POR LUGAR DE MEDICION

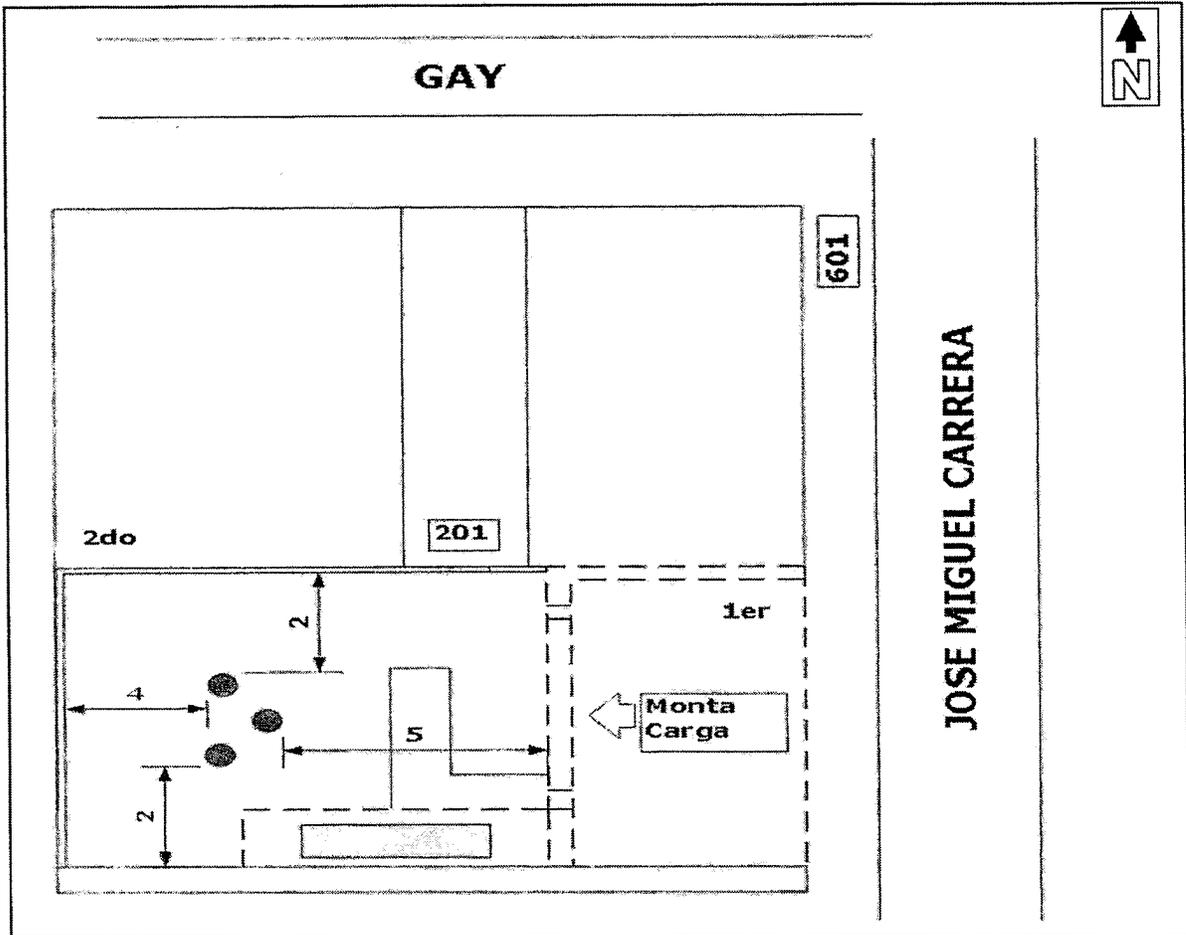
IDENTIFICACION DEL LUGAR DE MEDICION: Living Vivienda



# FICHA DE CROQUIS DE MEDICIÓN

MEDICIÓN INTERNA

MEDICIÓN EXTERNA



**Nota:** Distancias aproximadas y en m, distancia entre puntos 0,5 m

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
●	PUNTO DE MEDICIÓN
▭	VENTANA