

FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO

Nombre o razón social	RESTORAR EL TAPILLO		
RUT	13.842.199-6		
Dirección	FRANCISCO CARRERA PINTO N° 315A		
Comuna	DARFAL		
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	ZVA		
Datum	UGS-04	Huso	19
Coordenada Norte	5.996.748 m	Coordenada Este	245.869 m

CARACTERIZACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO

Actividad Productiva	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Agrícola	<input type="checkbox"/> Extracción	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad Comercial	<input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Taller Mecánico	<input type="checkbox"/> Local Comercial	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad Esparcimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Discoteca	<input type="checkbox"/> Recinto Deportivo	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad de Servicio	<input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Comunitario	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Transporte	<input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Taller de Transporte	<input type="checkbox"/> Estación Intermedia	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Sanitaria	<input type="checkbox"/> Planta de Tratamiento	<input type="checkbox"/> Relleno Sanitario	<input type="checkbox"/> Instalación de	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Energética	<input type="checkbox"/> Generadora	<input type="checkbox"/> Distribución Eléctrica	<input type="checkbox"/> Comunicaciones	<input type="checkbox"/> Otro
Faena Constructiva	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Demolición	<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Otro
Otro (Especificar)				

INSTRUMENTAL DE MEDICIÓN

Identificación sonómetro					
Marca	CIRIUS	Modelo	CR162B	N° serie	7066124
Fecha de emisión Certificado de Calibración		06-11-2014			
Número de Certificado de Calibración		SON 2014 0052			
Identificación calibrador					
Marca	CIRIUS	Modelo	CR514	N° serie	64808
Fecha de emisión Certificado de Calibración		07-11-2014			
Número de Certificado de Calibración		CAL 2014 0030			
Ponderación en frecuencia				Ponderación temporal	
Verificación de Calibración en Terreno	<input checked="" type="checkbox"/> Si			<input type="checkbox"/> No	
Se deberá adjuntar Certificado de Calibración Periódica Vigente para ambos instrumentos.					

FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

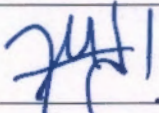
IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

Receptor N°	1				
Calle	IGNACIO CARRERA PINTO				
Número	331				
Comuna	PARALAL				
Datum	WGS 84	Huso	19		
Coordenada Norte	3996.742m	Coordenada Este	245.869m		
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	ZUA				
N° de Certificado de Informaciones Previas*					
Zonificación DS N° 38/11 MMA	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Rural

*Adjuntar Certificado de Informaciones Previas (Si corresponde, según consideraciones de Art. 8°, D.S. N° 38/11 MMA)

CONDICIONES DE MEDICIÓN

Fecha medición	22-01-2016				
Hora inicio medición	11:30				
Hora término medición	00:10				
Periodo de medición	<input type="checkbox"/> 7:00 a 21:00 h	<input checked="" type="checkbox"/> 21:00 a 7:00 h			
Lugar de medición	<input checked="" type="checkbox"/> Medición Interna	<input type="checkbox"/> Medición Externa			
Descripción del lugar de medición	HABITACIÓN CONTIGUA A LA PUENTE				
Condiciones de ventana (en caso de medición interna)	<input type="checkbox"/> Ventana Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Ventana Cerrada			
Identificación ruido de fondo	NO ALTA SIGNIFICATIVAMENTE MEDICIÓN				
Temperatura [°C]		Humedad [%]		Velocidad de viento [m/s]	

Nombre y firma profesional de terreno o Inspector Ambiental (IA)		PATRICIA BUSTOS Z.
Institución, Empresa o Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental (ETFA)	SMA	

Nota:

- Se deberá imprimir y completar esta página para cada receptor evaluado.
- Se podrán incluir fotografías del punto donde se ubique el sonómetro para la realización de la medición.
- Los datos de Temperatura, Humedad Relativa y Velocidad de viento, corresponderá para mediciones realizadas en el exterior.

FICHA DE GEORREFERENCIACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

Croquis

Imagen Satelital



Origen de la imagen Satelital

Escala de la imagen Satelital

LEYENDA DE CROQUIS O IMAGEN UTILIZADA

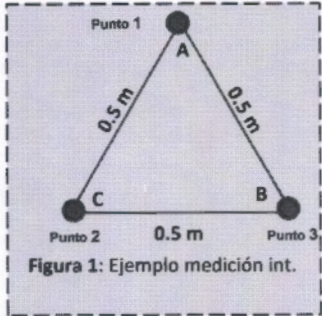
Datum			Huso		
Fuentes			Receptores		
Símbolo	Nombre	Coordenadas	Símbolo	Nombre	Coordenadas
ⓕ	Puerto del Pasillo	N 245.869	Ⓡ	Receptor 1	N 5996.742
		E 5996.748			E 245.869
		N			N
		E			E
		N			N
		E			E
		N			N
		E			E

Se podrán adjuntar fotografías, considerando como máximo una (1) por fuente y dos (2) por lugar de medición.

FICHA DE MEDICIÓN DE NIVELES DE RUIDO

REGISTRO DE MEDICIÓN DE RUIDO DE FUENTE EMISORA

Identificación Receptor N°	1
<input checked="" type="checkbox"/> Medición Interna (tres puntos)	<input type="checkbox"/> Medición Externa (un punto)



	NPS _{Seq}	NPS _{mín}	NPS _{máx}
Punto 1	33,5	23,2	52,2
	29	22,7	37,8
	35,5	23,5	48,4
Punto 2	43,4	25,5	64,7
	35,8	23	57,6
	30,5	24	44,3
Punto 3	31,9	22	52,5
	30,4	22,3	46,8
	33,9	21,7	52,2

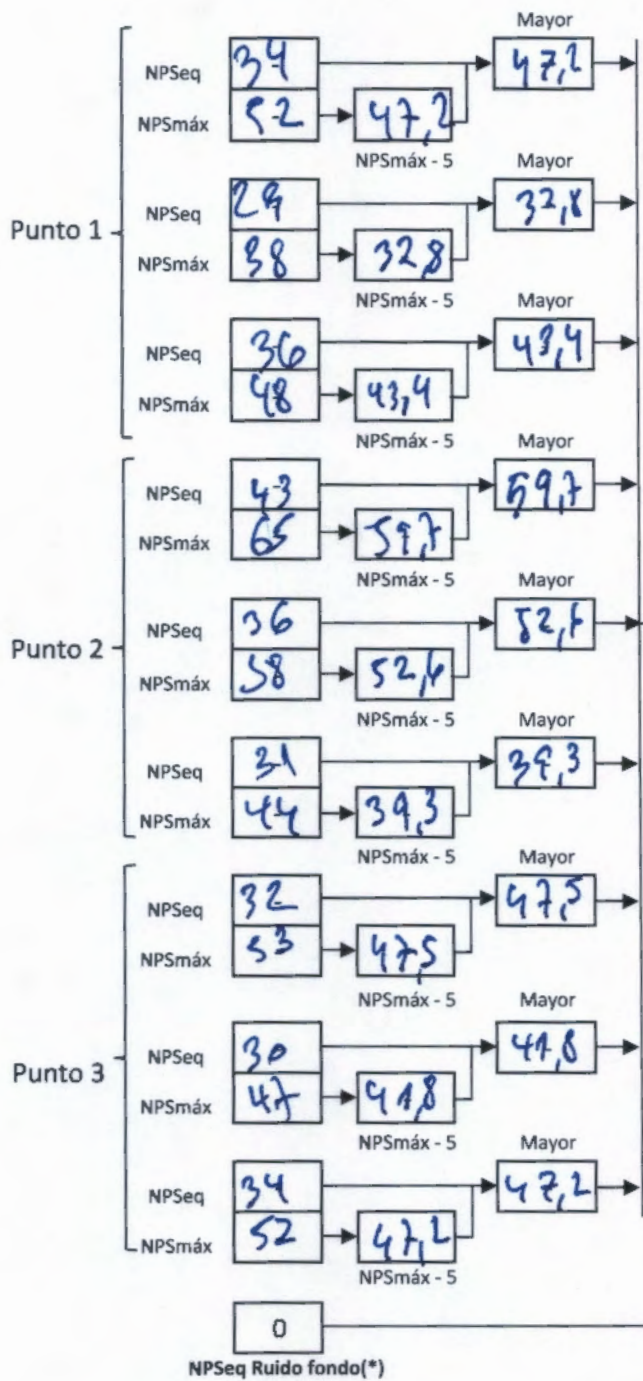
REGISTRO DE RUIDO DE FONDO

Ruido de fondo afecta la medición	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Fecha:		Hora:

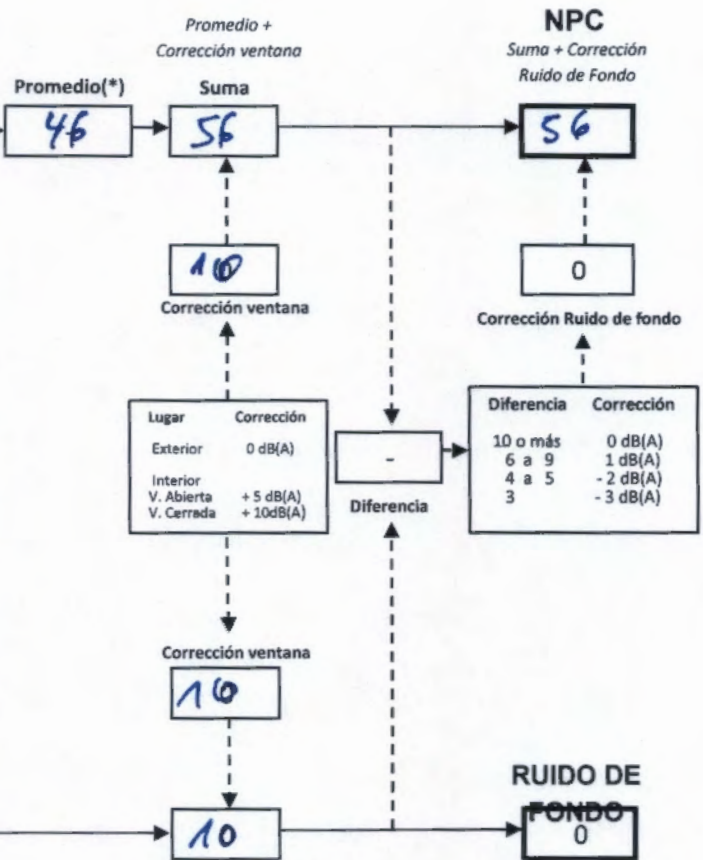
NPS_{Seq}: 5' 10' 15' 20' 25' 30 min.

Observaciones:
 MEDICIÓN EFECTUADA EN HABITACION DONDE RUIDO DE FONDO NO ALTERA SIGNIFICATIVAMENTE LA MEDICIÓN

FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVELES DE RUIDO



Información del Receptor	
Identificación del Receptor N°	1
Indicar Condiciones	
Medición	Selección → INTENVA
Ventana	Selección → CERRADA
Modelación ISO 9613	
Seleccione	



(*) Aproximar a números enteros

FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVELES DE RUIDO

TABLA DE EVALUACIÓN

Receptor N°	NPC [dBA]	Ruido de Fondo [dBA]	Zona DS N°38	Periodo (Diurno/Nocturno)	Límite [dBA]	Estado (Supera/No Supera)
1	56	—	II	NOCTURNO	45	SUPERA

OBSERVACIONES

5/0

ANEXOS

N°	Descripción
1	AZAF DE INSPECCIÓN
2	REGISTRO FOTOGRAFICO
3	REGISTROS DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS

RESPONSABLE DEL REPORTE (Llenar sólo ETFA)

Fecha del Reporte	
Nombre Representante Legal	
Firma Representante Legal	