



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: 15/11/16	1.2 Hora de inicio: 16 : 30	1.3 Hora de término: 17 : 52
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clinica dental Natales		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Baquedano 781	Comuna: Puerto Natales	Región: XII
Coordenada Norte (WGS84): 4265813	Coordenada Este (WGS84): 672690	Huso: 19S__ 18S X
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Ramón Urrutia Sanzana	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Baquedano 781	
RUT o RUN: 15.205.418-1	Teléfono: 410847	Correo electrónico: clinica dental natales@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Marcia Ovando Carcamo		
RUT o RUN: 15.833.274-4	Teléfono: 410847	Correo electrónico: clinica dental natales@gmail.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 __ Programada	2.2 X No programada	Denuncia: X	Oficio: __	Otro: __
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° 38 / 11	D.S. N° __ / __	D.S. N° __ / __	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 X	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI __ NO X	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X 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
Andr Morrison	SMA	
Matías Tapia	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① El día 15 de Noviembre de 2016 personal del SMA se presentó en domicilio de denunciante para realizar mediciones de ruido provenientes de compresores utilizados por la Clínica dental Natales, ubicada en Baquedano 781, Pto Natales. ② Al momento de la inspección se confirmó que, de 4 compresores, 3 correspondían a compresores de una potencia nominal de 1 hp y el restante de 1.5 hp. ③ Se comprobó también que al momento de la inspección se encontraban en funcionamiento intermitente solamente dos (2) compresores de 1 hp. ④ Se corroboró que la ubicación actual de los compresores correspondía a una vivienda deshabitada colindante a la clínica (coordenadas UTM DATUM WGS 84 huso 18 este: 672685 norte: 4265779). ⑤ Según lo indicado por denunciante, la ubicación actual de los equipos compresores no sería aquella donde se emplazaban al momento de la denuncia, la cual era una caseta de madera ubicada en el frontis de la vivienda. Se visualizó esta caseta en el punto indicado. ⑥ Se realizó medición de ruido de fondo al interior de la vivienda, conforme a D.S. N° 38/11 MMA, en condición de ventana cerrada al centro del living comedor. Los resultados se anotaron en fichas de medición. ⑦ Se realizó medición de

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:

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

nivel de presión sonora, acorde a lo estipulado en D.S. N° 38/11 MMA, en condición interior con ventana cerrada en cocina de vivienda, con ruido de fondo idéntico al medido en living comedor, capturando el ruido proveniente de los dos (2) compresores en funcionamiento intermitente.

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:

*mauricio*