



## 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: 18/06/17		1.2 Hora de inicio: 03:15	1.3 Hora de término: 04:44
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: BOULEVAR NESTO BAR			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MANUEL BULNES #393		Comuna: NATALES	Región: MAGALLANES Y ANT. CHILENA
Coordenada Norte (WGS84): 4.266.276		Coordenada Este (WGS84): 672.121	Huso: 19S ___ 18S <input checked="" type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: MANUEL BUSTAMANTE OJEDA		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): GERMANIA N° 529, PUERTO NATALES	
RUT o RUN: 12.936.438-6	Teléfono:	Correo electrónico:	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: MANUEL BUSTAMANTE OJEDA			
RUT o RUN: 12.936.438-6	Teléfono: +569 96927619	Correo electrónico: _ _ _	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input checked="" type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>	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 / 2011	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:	REALIZAR MEDICION DE RUIDO GENERADO POR EL FUNCIONAMIENTO DE LA FUENTE.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)	
NO HAY.	

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
ANDY MORRISON BENICH	SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE	

**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

SIENDO LAS 03:15 HRS. DEL DIA 18 DE JUNIO DE 2017, SE AUNDIÓ A EFECTUAR MEDICIONES DE NIVELES DE PRESION SONORA DESDE EL INTERIOR DE 2 INMUEBLES CERCANOS A LA FUENTE EMISORA IDENTIFICADA COMO "BULEVAR RESTO BAR", CONFORME A METODOLOGIA ESTABLECIDA EN EL D.S. MMA N° 38/2011.

LAS MEDICIONES EN EL PRIMER INMUEBLE (RECEPTOR N°1) SE REALIZARON ENTRE LAS 03:15 Y LAS 03:31 HRS.; EN TANTO QUE AQUELLAS EFECTUADAS EN EL SEGUNDO INMUEBLE (RECEPTOR N° 2) ENTRE LAS 04:29 Y LAS 04:44 HRS.

TODAS LAS MEDICIONES FUERON REALIZADAS EN HORARIO NOCTURNO Y CON UN SONÓMETRO MARCA CIRRUS, MODELO CR: 162 B, NUMERO DE SERIE 5066129, DEBIDAMENTE CALBRADO Y CON SU CERTIFICADO DE CALIBRACION VIGENTE.

LAS CONDICIONES PARA EFECTUAR LAS MEDICIONES ERAN LAS SIGUIENTES: LA FUENTE EMISORA SE ENCONTRABA EL PUENO FUNCIONAMIENTO, ESTO QUIERE DECIR, ABIERTO AL PÚBLICO, CON MÚSICA Y BULLICIO GENERAL DE LOS ASISTENTES.

LAS CONDICIONES METEOROLOGICAS DURANTE LAS MEDICIONES ERAN: DIA NUBIADO, SIN LUVIA NI VIENTO.

SE DESTA CONSTANCIA QUE SI BIEN AL MOMENTO DE REALIZAR LAS MEDICIONES EXISTIA OTRO LOCAL NOCTURNO FUNCIONANDO A POCOS METROS DE LA FUENTE DENUNCIADA, DICHO LOCAL (PAMPA RESTO BAR) NO SE ENCONTRABA GENERANDO RUIDOS QUE AFECTARAN LAS MEDICIONES, ASI COMO NINGUNA OTRA POTENCIAL FUENTE.

LOS REGISTROS DE LA ACTIVIDAD FUERON CONSIGNADOS EN LAS FICHAS DE MEDICION DE RUIDO APROBADAS POR RESOLUCION EXENTA N° 693 DE FECHA 21 DE AGOSTO DE 2015 DE LA SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE, PARA SU POSTERIOR EVALUACION EN GABINETE.

**7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA**

<p>7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta: SI _____ NO <u>X</u></p>	<p>7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado <u>X</u> Negación de Recepción _____ Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):</p>
<p>Firma encargado actividad: <u>No hay.</u></p>	