



## 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: 02/06/17		1.2 Hora de inicio: 16:20		1.3 Hora de término: 16:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Fábrica de Plásticos				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Barrio Mira #571		Comuna: San Miguel		Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84): —		Coordenada Este (WGS84): —		Huso: 19S — 18S —
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Plastiservi LTDA.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Santa Rosa 452T - San Miguel		
RUT o RUN: 79.522.140-9		Teléfono: 25536310		Correo electrónico: administracion@plastiservi.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Fugenio Vilches Ibarache				
RUT o RUN: 3.907.337-4		Teléfono: 80845217		Correo electrónico: prevencionistasnegos@plastiservi.cl
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 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° 38/11		D.S. N° — / —
		D.S. N° — / —		D.S. N° — / —
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° — / — / —		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo N° Año Organismo emisor Tipo N° Año Organismo emisor		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		fiscalización de la norma		

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
Marco Aroas Barria	SEREMI de Salud R.M.	



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

① Con fechas 19, 24 de Mayo y 02 de Junio del 2017, personal técnico de la SFRM de Salud R.M, visitó domicilio ubicado en calle Pedro Mira, comuna de San Miguel, con el objetivo de verificar actividades de fiscalización ambiental relacionadas con ruidos provenientes de esta actividad, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA y cuya fiscalización ha sido encomendada a esta SFRM de Salud R.M a través de Oficio N° 1175, de fecha 11 de Mayo 2017. Identificación de los ~~casos~~ del caso ID denuncia 135-RM-2017. Durante todas las visitas, no se constató el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ② Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán ingresados a la SMA para su evaluación y resolución.

7

**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:

