

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: <u>02/06/17</u>	1.2 Hora de inicio: <u>16:20</u>	1.3 Hora de término: <u>16:30</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Fábrica de Plásticos</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Rodrigo Miral + 571</u>	Comuna: <u>San Miguel</u>	Región: <u>R.M</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>—</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>—</u>	Huso: <u>19S — 18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Plastiservi LTDA.</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Santa Rosa 452T - San Miguel</u>	
RUT o RUN: <u>79.522.140-9</u>	Teléfono: <u>25536310</u>	Correo electrónico: <u>administracion@plastiservi.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Juanito Vilches Ibacache</u>		
RUT o RUN: <u>3.907.337-4</u>	Teléfono: <u>82845217</u>	Correo electrónico: <u>prevencionista@riegos@plastiservi.cl</u>

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: _____	
		Norma de Emisión			
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):		D.S. N° <u>38/11</u>	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:		<u>fiscalización de la mano</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____
--	--	---

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

<u>No voy 7</u>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Marco Araya Barria</u>	<u>SEREMI de Salud RM</u>	<u>7</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fechas 19, 24 de Mayo y 02 de Junio del 2017, personal técnico de la SEREMI de Salud R.M., visitó domicilio ubicado en calle Pedro Nolasco, comuna de San Miguel, con el objetivo de realizar 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 SEREMI de Salud R.M. a través de Oficio N° 1175, de fecha 11 de Mayo 2017. Durante identificación de los ~~casos~~ del caso ID denuncia 135-RM-2017. Durante tanto los visitos, no se constató el ruido denunciado, por tanto los visitos, no se realizaron mediciones de ruido. ② Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la SMA por su inclusión y seguimiento.

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:

