



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: 26.05.2017	1.2 Hora de inicio: 13:30	1.3 Hora de término: 14:05
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Productos Cave S.A.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Santo Isabel N° 585 (Bodega F, G y R)	Comuna: Lampa	Región: Metropolitana
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Productos Cave S.A.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Santo Isabel N° 585, Lampa.	
RUT o RUN: 96.587.570-0	Teléfono: 226666500	Correo electrónico: carola.valenzuela@productoscave.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Carola Andrea Valenzuela Gatica		
RUT o RUN: 12.406.693-K	Teléfono: 226666500	Correo electrónico: carola.valenzuela@productoscave.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 Programada	2.2 ☒ No programada	Denuncia: ☒	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 MMA	D.S. N° /	D.S. N° /	D.S. N° /
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo N° Año Organismo emisor			
	Tipo N° Año Organismo emisor			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Verificación del cumplimiento del D.S. N° 38/11 del MMA.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO ☒	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO ☒	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ☒ 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
Claudio Albano Troncoso	SEREMI de Salud RM	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 20.05.2017, siendo las 01:44 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud RM, visitó domicilio próximo a esta actividad 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 RM a través de Oficio Ord. N° 1175 de fecha 11.05.2017, ID Denuncia N° 116-RM-2017 (Ingreso SEREMI de Salud RM N° 14672 de fecha 12.05.2017). ② Al momento de la visita, se percibe ruido ~~dentro~~ ^{en} el domicilio entre indicados, sin embargo, dados los características del sector, así como la existencia de múltiples industrias no es factible identificar con claridad de dónde proviene el ruido denunciado. ③ Con fecha 26.05.2017, siendo las 13:30 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud visitó esta actividad a fin de identificar si la fuente de ruido denunciada pertenece o es parte de las instalaciones de la actividad, sin embargo, durante el recorrido no se constataron fuentes que generen el ruido caracterizado en la denuncia. Por otro lado, la encargada de la actividad durante la inspección (Sub-gerente de planificación y control de gestión), y el Sr. Marco Pavez (Jefe de Planta), señalan que operan en periodos diurnos (08:00 a 17:45 horas) y sólo a mediados de Abril del presente año ^{se} ~~se~~ ^{se} ha operado un segundo turno (20:00 a 05:00 hrs) exclusivamente en la planta de polvo, debido a un alza en la demanda, así como mantenciones de la máquina mezcladora. ④ El resultado de este procedimiento será informado a dicha SMA para su evolución y resolución.

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:

