



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: 17-05-2017	1.2 Hora de inicio: 15:28	1.3 Hora de término: 16:11
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Toros Discoteque.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Gran Avenida José Miguel Carrera 3801	Comuna: San Miguel	Región: Metropolitana.
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Toros Discoteque SPA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): San Miguel Segunda Avenida 1331-Dpto 51	
RUT o RUN: 76442058-6	Teléfono: 942102606	Correo electrónico: loreto.gonzales.soto@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Loreto Gonzales Soto.		
RUT o RUN: 15.117111-7	Teléfono: 942102606	Correo electrónico: loreto.gonzales.soto@gmail.com

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° 3811 MMA	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:	Cumplimiento de la norma antes citada.			

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
Hervan Leñin Reyes	SEREMI SALUD R.M.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 23 de abril de 2017, siendo las 03:15 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. visitó domicilio cercano a la actividad denunciada en la 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 Ord. N° 912 de fecha 05-04-2017, caso ID N° 104-RM-2017.

② Al momento de la visita, no se constató el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido.

③ Con fecha 08 de mayo de 2017, siendo las 15:55 horas, se tomó contacto telefónico con denunciante, quien señaló que hace más de un mes que el local no funciona por motivos de patente municipal.

④ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la 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:

