



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: 03/11/2017	1.2 Hora de inicio: 12:40	1.3 Hora de término: 13:15
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Tecno Locker (Fabricación y Venta de Muebles Metálicos)		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Pss. Taitao N° 2341	Comuna: Quinto Normal	Región: R-M.
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S — 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Tecno Locker SPA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Pss. Taitao N° 2341 Quinto Normal	
RUT o RUN: 76.675-263-2	Teléfono: 232655056	Correo electrónico: ventos@tecnolocker.cl.
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: David Méndez Borrios.		
RUT o RUN: 8458197-6	Teléfono: 232655056	Correo electrónico: ventos@tecnolocker.cl.

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:	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)

Quedo pendiente la obtención del Nivel de Presión sonora (con registro CUPC)

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Hernán León Reyes	SEREMI de Salud R-M	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 26 de Septiembre de 2017, siendo las 14:50 hrs. personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad proxima a la actividad denunciada en la comuna de Añilao, con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental, relacionadas con ruidos provenientes de la actividad individualizada en el apartado 1 "Antecedentes" de la presente Acta de Inspección Ambiental, 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 del Oficio Ord. N° 1860 de fecha 09/08/2017, caso ID N° 220-RM-2017. ② Al momento de la visita, la unidad fiscalizable no se encuentra en funcionamiento por lo tanto no se constató el ruido denunciado por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ③ Con fecha 04 de Octubre de 2017, siendo las 10:35 hrs, se tomó contacto telefónico con afectado, quien señaló que la actividad no ha funcionado desde lunes 02 de Octubre. ④ Con fecha 05 de Octubre siendo las 12:30 horas, se tomó contacto telefónico nuevamente con afectado, quien señaló que la actividad no mantiene ruido. ⑤ Con fecha 06 de Octubre, siendo las 9:55 hrs. en contacto telefónico con afectado se hace entrega de número de contacto de la Unidad de Acústica Ambiental de la SEREMI de Salud R.M. con la finalidad de realizar una atención inmediata al momento de existir ruido y poder recurrir a la fiscalización. ⑥ Con fecha 16 de Octubre siendo las 14:40 hrs. se tomó contacto telefónico con afectado señalándole que debido al tiempo transcurrido, lo impredecible y esporádico del funcionamiento de la actividad no es posible fiscalizar. ⑦ Los resultados serán informados a la SMA para su evaluación 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:



