



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: 16/11/17	1.2 Hora de inicio: 15:15	1.3 Hora de término: 15:50
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Serena Suite		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Parcela 2 vega sur	Comuna: La Serena	Región: Coquimbo
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sociedad hotelera Serena Suite SpA.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Parcela 2 Vega sur, La Serena	
RUT o RUN: 76.410.832-0	Teléfono: 995491012	Correo electrónico: jaime@farina.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Jaime Farina		
RUT o RUN: 8.552.222-1	Teléfono: 995491012	Correo electrónico: jaime@farina.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° / /	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:	Medición de ruido			

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)

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Julio Núñez	SMA	
Matías Tapia	SMA	

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 15:20 Hrs, personal de la SMA se presentó en domicilio de denunciante con el fin de atender una denuncia por ruidos contra "Serena Suite". Al momento de la visita se constató la presencia de ruidos por movimiento de tierra ejecutado por un cargador frontal y camiones "tolva". Por ende, se procedió a realizar 1 medición desde el dormitorio del domicilio, en condición interior con ventanas abierta, según lo estipulado en el D.S. N° 38/11 MMA.

Los niveles de presión medidos, así como la información del punto receptor, entre otras, quedan consignados en fichas de reporte técnicas aprobadas por Res. Ex. N° 693/2015 de la SMA.

Siendo las 15:50 se da por finalizada la actividad de medición.

## 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:



**REPORTE TÉCNICO DECRETO SUPREMO N°38/11 DEL MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE**

Establece Norma de Emisión de Ruidos Generados por Fuentes que Indica

**FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO****IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO**

Nombre o razón social	Serena Suite		
RUT	76.414.832-0		
Dirección	Parcela 2 Vega Sur		
Comuna	La Serena		
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	ZEX-4-3		
Datum	WGS 84	Huso	19 s
Coordenada Norte	6.687.886 m S	Coordenada Este	281.953 m E

**CARACTERIZACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO**

Actividad Productiva	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Agrícola	<input type="checkbox"/> Extracción	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad Comercial	<input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Taller Mecánico	<input type="checkbox"/> Local Comercial	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad Esparcimiento	<input type="checkbox"/> Discoteca	<input type="checkbox"/> Recinto Deportivo	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad de Servicio	<input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Comunitario	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Transporte	<input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Taller de Transporte	<input type="checkbox"/> Estación Intermedia	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Sanitaria	<input type="checkbox"/> Planta de Tratamiento	<input type="checkbox"/> Relleno Sanitario	<input type="checkbox"/> Instalación de Distribución	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Energética	<input type="checkbox"/> Generadora	<input type="checkbox"/> Distribución Eléctrica	<input type="checkbox"/> Comunicaciones	<input type="checkbox"/> Otro
Faena Constructiva	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Demolición	<input type="checkbox"/> Reparación	<input checked="" type="checkbox"/> Otro
Otro (Especificar)	Nivelación de suelo con tierra			

**INSTRUMENTAL DE MEDICIÓN**

Identificación sonómetro							
Marca	CIRRUS	Modelo	CR:162B	N° serie	G066144		
Fecha de emisión Certificado de Calibración			27-10-2016				
Número de Certificado de Calibración			SON20160066				
Identificación calibrador							
Marca		Modelo	CR514	N° serie	64906		
Fecha de emisión Certificado de Calibración			25-10-2016				
Número de Certificado de Calibración			CAL20160091				
Ponderación en frecuencia	A		Ponderación temporal	Lento			
Verificación de Calibración en Terreno	<input checked="" type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No				
Se deberá adjuntar Certificado de Calibración Periódica Vigente para ambos instrumentos.							

**REPORTE TÉCNICO DECRETO SUPREMO N°38/11 DEL MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE**

Establece Norma de Emisión de Ruidos Generados por Fuentes que Indica

**FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO****IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO**

Receptor N°	S1			
Calle	Las Higueras			
Número	315 Depto. 403			
Comuna	La Serena			
Datum	WGS 84	Huso	19 sur	
Coordenada Norte	6.687.959 m	Coordenada Este	282.022 m	
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	Zona ZC-11-1 - PRC de La Serena			
N° de Certificado de Informaciones Previas*				
Zonificación DS N° 38/11 MMA	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input checked="" type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV
	<input type="checkbox"/> Rural			

\* Adjuntar Certificado de Informaciones Previas (Si corresponde, según consideraciones de Art. 8°, D.S. N° 38/11 MMA)

**IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO**

Fecha medición	16-11-2017			
Hora inicio medición	15:30			
Hora término medición	15:45			
Periodo de medición	<input checked="" type="checkbox"/> 7:00 a 21:00 h	<input type="checkbox"/> 21:00 a 7:00 h		
Lugar de medición	<input checked="" type="checkbox"/> Medición Interna	<input type="checkbox"/> Medición Externa		
Descripción del lugar de medición	Dormitorio de departamento			
Condiciones de ventana (en caso de medición interna)	<input checked="" type="checkbox"/> Ventana Abierta	<input type="checkbox"/> Ventana Cerrada		
Identificación ruido de fondo	No se registran otras fuentes de ruido			
Temperatura [°C]		Humedad [%]	Velocidad de viento [m/s]	

Nombre y firma profesional de terreno o Inspector Ambiental (IA)	Julio Nuñez Matías Tapia	
Institución, Empresa o Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental (ETFA)	SMA	

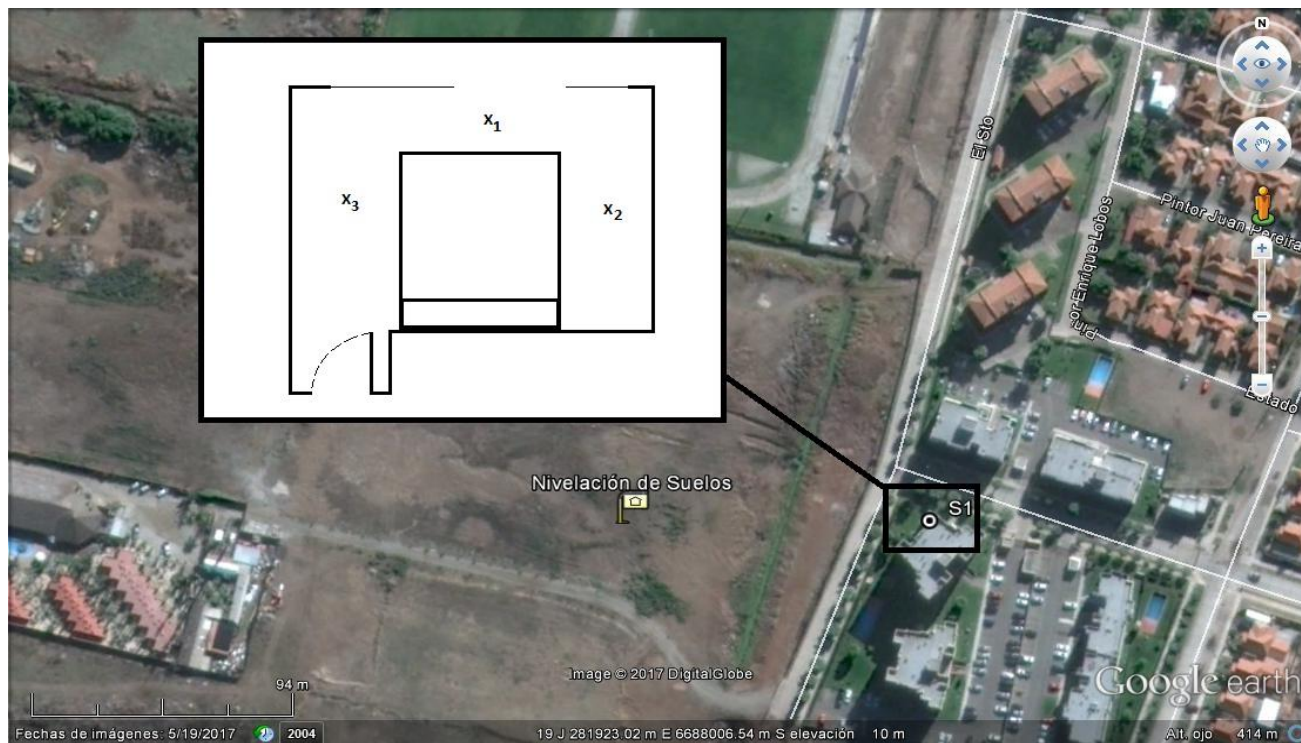
**Nota:**

- Se deberá imprimir y completar esta página para cada receptor evaluado.
- Se podrán incluir fotografías del punto donde se ubique el sonómetro para la realización de la medición.
- Los datos de Temperatura, Humedad Relativa y Velocidad de viento, corresponderá para mediciones realizadas en el exterior.

## FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

☒ Croquis

☒ Imagen Satelital





Origen de la imagen Satelital

Google Earth

Escala de la imagen Satelital

1:94 m

### LEYENDA DE CROQUIS O IMAGEN UTILIZADA

Datum		WGS 84		Huso		19 s	
Fuentes				Receptores			
Símbolo	Nombre	Coordenadas		Símbolo	Nombre	Coordenadas	
	Nivelación de Suelos	N	6.687.952 m S		S1	N	6.687.956 m S
		E	281.914 m E			E	282.020 m E
		N				N	
		E				E	
		N				N	
		E				E	
		N				N	
		E				E	

Se podrán adjuntar fotografías, considerando como máximo una (1) por fuente y dos (2) por lugar de medición.

Se podrán adjuntar fotografías, considerando como máximo una (1) por fuente y dos (2) por lugar de medición.

## FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

### REGISTRO DE MEDICIÓN DE RUIDO DE FUENTE EMISORA

Identificación Receptor N°	S1
<input checked="" type="checkbox"/> Medición Interna (tres puntos)	<input type="checkbox"/> Medición externa (un punto)

	NPSeq	NPSmin	NPSmáx
	54,9	48,6	64,4
Punto 1	54,9	49,8	60
	53,1	47,3	59,9
	NPSeq	NPSmin	NPSmáx
	54,1	47,5	69,3
Punto 2	58,9	47	70,9
	51,2	46	58,4
	NPSeq	NPSmin	NPSmáx
	50	45,2	54,8
Punto 3	48,5	44,5	56,4
	48,3	42,5	53,9

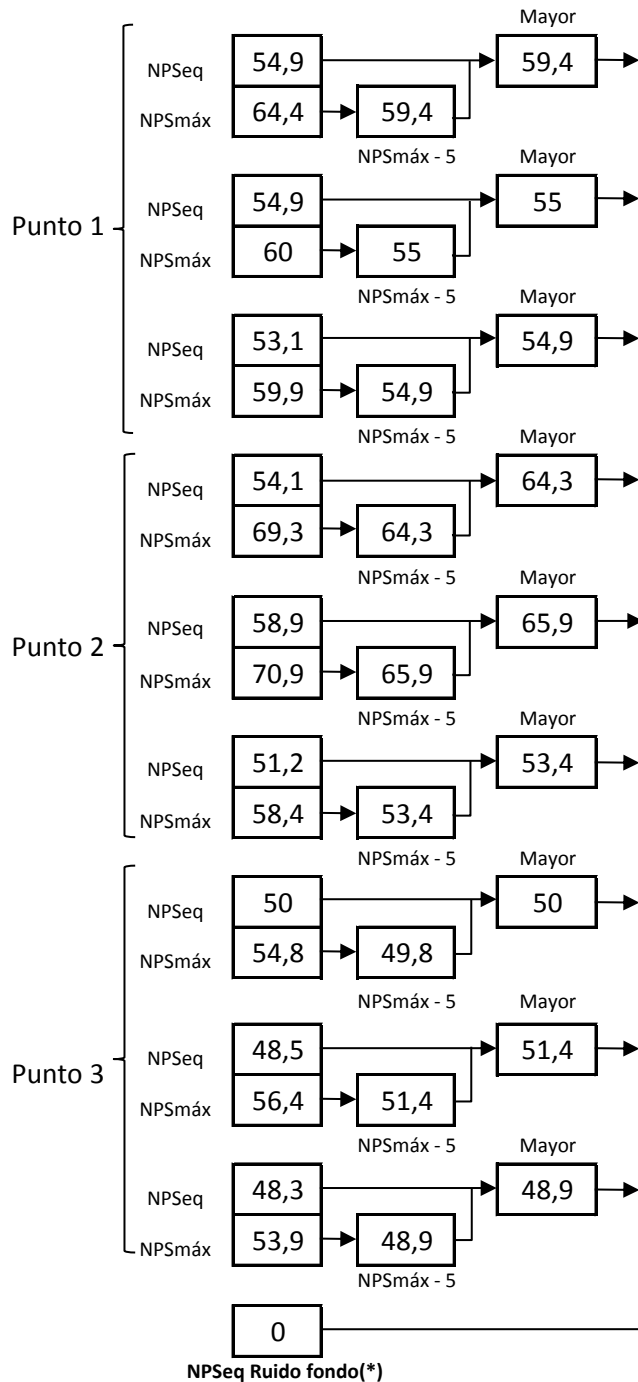
### REGISTRO DE RUIDO DE FONDO

Ruido de fondo afecta la medición	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Fecha:		Hora:

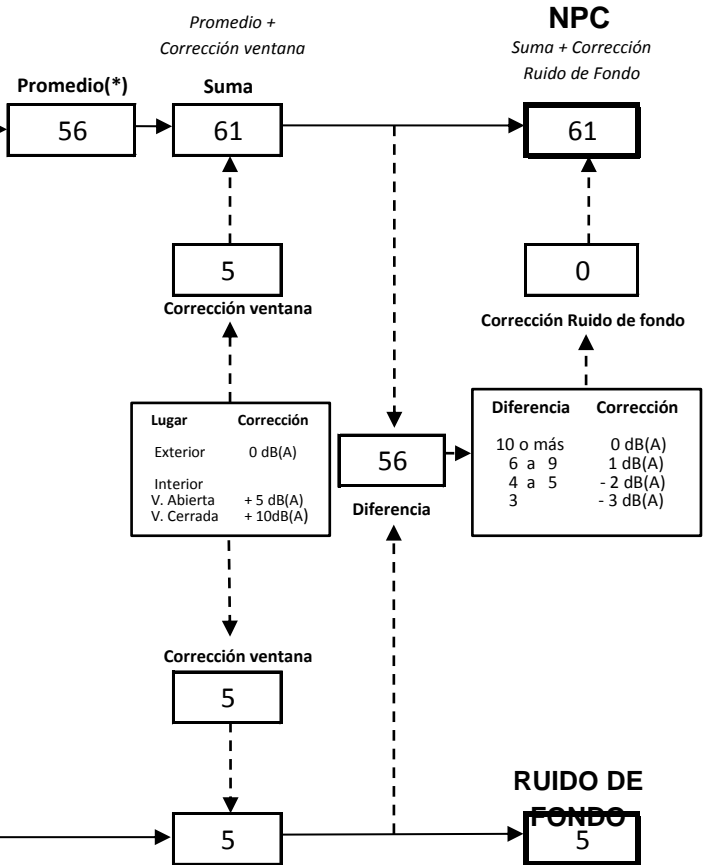
	5'	10'	15'	20'	25'	30'
NPSeq						

### Observaciones:

# FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVELES DE RUIDO



Información del Receptor	
Identificación del Receptor N°	S1
Indicar Condiciones	
Medición	Interior
Ventana	Abierta
Modelación ISO 9613	
No	



(\*) Aproximar a números enteros

**FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVELES DE RUIDO**

**TABLA DE EVALUACIÓN**

Receptor N°	NPC [dBA]	Ruido de Fondo [dBA]	Zona DS N°38	Periodo (Diurno/Nocturno)	Límite [dBA]	Estado (Supera/No Supera)
S1	61		III	Diurno	65	No Supera
			Seleccione	Seleccione	-	-
			Seleccione	Seleccione	-	-
			Seleccione	Seleccione	-	-
			Seleccione	Seleccione	-	-
			Seleccione	Seleccione	-	-
			Seleccione	Seleccione	-	-
			Seleccione	Seleccione	-	-
			Seleccione	Seleccione	-	-

**OBSERVACIONES**


**ANEXOS**

N°	Descripción
1	Certificado de Calibración Sonómetro
2	Certificado de Calibración Calibrador

**RESPONSABLE DEL REPORTE (Llenar sólo ETFA)**

Fecha del reporte	
Nombre Representante Legal	
Firma Representante Legal	