



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: 28/02/18	1.2 Hora de inicio: 10:04	1.3 Hora de término: 13:10
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Metal mecánica		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Motucona # 834	Comuna: Quinta Normal	Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19S — 18S —
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Carbonetel S.A	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Motucona # 834 Quinta Normal	
RUT o RUN: 76.113.078-1	Teléfono: 227791093	Correo electrónico: pBisquertte@yahoo.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Paulina Bisquertre Barrios		
RUT o RUN: 12.487.144-1	Teléfono: 92386309	Correo electrónico: pBisquertte@yahoo.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° 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:	fiscalización de la norma			

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
Marco Arros B.	Secretaría de Salud R.M.	
Hernán Lefin R.	Secretaría de Salud R.M.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 28/02/18, siendo los 10:04 hrs, personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a la actividad denunciada, 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 encargada a esta SEREMI de Salud R.M. a través de Oficio ORD N° 326 de fecha 06 de febrero del 2018, ID del caso, ID denuncia 431-RM-2017. ② Al momento de la visita no se constata el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido, de igual forma denunciante señala que ya no se presenta el problema denunciado. ③ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas 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:

