



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISION Y PLANES DE PREVENCION Y/O DESCONTAMINACION AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: 28-03-17	1.2 Hora de inicio: 11:04	1.3 Hora de término: 11:20	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Taller de Matriceria.			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Membrillos #6056	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: Jerson Roberto Barra Constanto mantención de Matriceria EIRL		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Membrillos #6056 Quinta Normal.	
RUT o RUN: 76.589.092-6	Teléfono: 942430308	Correo electrónico: JERSONBARRACONSTANTO@GMAIL.COM	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Jerson Barra Constanto			
RUT o RUN: 17.229.723-4	Teléfono: 942430308	Correo electrónico: JERSONBARRACONSTANTO@GMAIL.COM	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input type="checkbox"/> 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 / M	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:	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)
no hay

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Marco Amos Barría	SEPSMI de Salud R.M.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fechas 20 de febrero y 03 de marzo del 2017, siendo los 11:00 hrs y los 11:31 hrs respectivamente, personal técnico de la Sección de Salud R.M., visitó domicilio ubicado en calle Menabarro, comuna de Quinta Normal, 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 Sección de Salud R.M. a través de Oficio N° 420 de fecha 08 de febrero 2017 ID 13-RM-2017. ② Al momento de los visitas, no se pudo efectuar el procedimiento de medición, debido al alto ruido ambiente en el sector. ③ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán ingresados 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:

