

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: <u>23.04.2018</u>	1.2 Hora de inicio: <u>10:48</u>	1.3 Hora de término: <u>11:45</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Reparación Mopinizon de Jardín.</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>R.º 1. Lobbé N° 13564</u>	Comuna: <u>Lo Barnechea</u>	Región: <u>Metropolitana</u>
Coordenada Norte (WGS84): _____	Coordenada Este (WGS84): _____	Huso: <u>19S</u> <u>18S</u> _____
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Comercial Servilobos Ltda</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>R.º 1. Lobbé N° 13564 - Lo Barnechea</u>	
RUT o RUN: <u>77.021300-2</u>	Teléfono: <u>222167874</u>	Correo electrónico: <u>servi-llobos@hotmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Manuel Antonio Lobos Cortés</u>		
RUT o RUN: <u>9.260.451-9</u>	Teléfono: <u>222167874</u>	Correo electrónico: <u>servi-llobos@hotmail.com</u>

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° <u>38/11 MMA</u>	D.S. N° _____	D.S. N° _____	D.S. N° _____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) <u>N° / / /</u> <u>N° / / /</u> <u>N° / / /</u> <u>N° / / /</u>			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ <u>Tipos / / / Años / / / Organismos emisores / / /</u>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Verificación del cumplimiento del D.S. N° 38/11 del MMA.</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____
--	--	---

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) <u>No hoy</u>		
---	--	--

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Claudio Albornoz Troncoso</u>	<u>SEREMI de Salud RM</u>	<u>[Firma]</u>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 23.04.2018, siendo las 10:48 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud RM, visitó domicilio próximo a este actividad con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionadas con mulos provenientes de este actividad, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente (SMA) y cuya fiscalización ha sido encomendada a este SEREMI de Salud a través de Oficio Ord. N° 870 de fecha 10.04.2018, ID Denuncia N° 1436-2016. Al momento de la visita, no se constata el mulo denunciado por lo que no se realizaron mediciones de mulo. ② El resultado de este procedimiento será informado a dicha Superintendencia 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:

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: 09 mayo 2018	1.2 Hora de inicio: 12:00	1.3 Hora de término: 13:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Reparación Mapeamientos de Suelos		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Raul Lobbe N° 13564	Comuna: Lo Barnechea	Región: RM.
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19S — 18S —
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Comercial Servilobos Ltda	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Raul Lobbe N° 13564- Lo Barnechea	
RUT o RUN: 77.021.300-2	Teléfono: 222167874	Correo electrónico: servi_lobos@hotmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Honvel Antonio Lobos Cortés		
RUT o RUN: 9.260.451-9	Teléfono: 222167874	Correo electrónico: servi_lobos@hotmail.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 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:	Verificación cumplimiento del D.S. N° 38/11 del MMA			

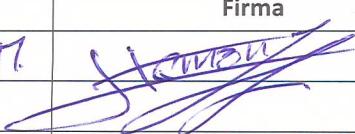
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
---	---	--

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
Hervizón León Reyes	SEREMI de Salud RM	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 09 de mayo de 2018, siendo las 12:00 hrs. personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a esta actividad en la comuna de Lo Barnechea, 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 por fiscalización ha sido encomendado a este SEREMI de Salud R.M a través del Oficio Ord. N° 870 de fecha 10/04/2018, caso ID N° 1436-2016. ② Al momento de la visita, el ruido denunciado no se encuentra presente, por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ③ Los resultados de este procedimiento de fiscalización ambiental realizado serán remitidos a dicho Superintendencia para los fines que se estimen convenientes. —

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: