



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES			
24 octubre 2018	1.2 Hora de inicio: 00:55	1.3 Hora de término: 01:25	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Pub. Pepe Le Pub.			
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: General Parre 72	Comuna: Coyhaique	Región: Aysén.	
Coordenada Norte (WGS84): 4949664	Coordenada Este (WGS84): 728981	Huso: 19S ___ 18S X	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: HVG Producciones Ltda.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): General Parre 72 - Coyhaique		
RUT o RUN: 76451663-K	Teléfono:	Correo electrónico: pepulepubcontactor@gmail.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Gerardo Godoy Carcamo.			
RUT o RUN: 10.245.244-5	Teléfono:	Correo electrónico:	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 ___ Programada	2.2 ___ 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° 38/2011	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:	Medición de Presión Sonora.			

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
Oscar Leal S.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo los 00:55 hrs del día 24.10.18 personal de la SMA se presente en domicilio de receptor cercano a la fuente emisora, identificada como Hostal Gladys. con el fin de efectuar mediciones de presión sonora.

Siendo los 01:00 hrs del día indicado se inicia la medición de ruidos utilizando sonómetro marca CIRRUS modelo CR 162B, N° Serie G 066123, previamente calibrados.

Desde la posición elegida no se distinguen otras fuentes de ruido, por lo que no se realiza registro de ruidos de fondo.

En cuanto al instrumental utilizado, posición del sonómetro, condiciones generales de medición y niveles de presión sonora registradas, quedaron consignadas en fichas de reporte técnico aprobados mediante Res. Ex. N° 693/2015, de la SMA.

Siendo los 01:20 hrs se termina la medición.

Se levante registro fotográfico y georreferenciación de la fuente de ruidos.

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:



10.245.2245

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	Pepe Le Pub		
RUT	76.461.663-K		
Dirección	General Parra N°72		
Comuna	Coyhaique		
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	Zona Z1 - PRC de Coyhaique		
Datum	WGS 84	Huso	18 s
Coordenada Norte	728.981	Coordenada Este	4.949.664

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 checked="" type="checkbox"/> Discoteca	<input type="checkbox"/> Recinto Deportivo	<input type="checkbox"/> Cultura	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Otro
Otro (Especificar)	Pub			

INSTRUMENTAL DE MEDICIÓN

Identificación sonómetro					
Marca	CIRRUS	Modelo	CR:162B	N° serie	G066123
Fecha de emisión Certificado de Calibración	22-06-2018				
Número de Certificado de Calibración	SON20180050				
Identificación calibrador					
Marca	CIRRUS	Modelo	CR514	N° serie	64893
Fecha de emisión Certificado de Calibración	22-06-2018				
Número de Certificado de Calibración	SON20180051				
Ponderación en frecuencia	A		Ponderación temporal	LENTO	
Verificación de Calibración en Terreno	<input checked="" type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No		
<i>Se deberá adjuntar Certificado de Calibración Periódica Vigente para ambos instrumentos.</i>					

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°	PP1			
Calle	General Parra			
Número	65			
Comuna	Coyhaique			
Datum	WGS 84	Huso	18 s	
Coordenada Norte	4.949.686	Coordenada Este	728.973	
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	Zona Z1 - PRC de Coyhaique			
N° de Certificado de Informaciones Previas*				
Zonificación DS N° 38/11 MMA	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input 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	24-10-2018			
Hora inicio medición	1:00			
Hora término medición	1:20			
Periodo de medición	<input type="checkbox"/> 7:00 a 21:00 h	<input checked="" type="checkbox"/> 21:00 a 7:00 h		
Lugar de medición	<input type="checkbox"/> Medición Interna	<input checked="" type="checkbox"/> Medición Externa		
Descripción del lugar de medición	Interior de propiedad, enfrentada al local Pepe Le Pub			
Condiciones de ventana (en caso de medición interna)	<input type="checkbox"/> Ventana Abierta	<input type="checkbox"/> Ventana Cerrada		
Identificación ruido de fondo				
Temperatura [°C]		Humedad [%]	Velocidad de viento [m/s]	

Nombre y firma profesional de terreno o Inspector Ambiental (IA)	Oscar Leal Sandoval	
Institución, Empresa o Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental (ETFA)	Superintendencia del Medio Ambiente	

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

<input type="checkbox"/> Croquis	<input checked="" type="checkbox"/> Imagen Satelital
Punto Medición Receptor PP1 Emisor Pepe Le Pub	
Origen de la imagen Satelital	Google Earth
Escala de la imagen Satelital	1:50 m

LEYENDA DE CROQUIS O IMAGEN UTILIZADA

Datum		WGS 84		Huso		18 s	
Fuentes				Receptores			
Símbolo	Nombre	Coordenadas		Símbolo	Nombre	Coordenadas	
	Pepe Le Pub	N	4.949.664		PP1	N	4.949.686
		E	728.981			E	728.973
		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.

FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

REGISTRO DE MEDICIÓN DE RUIDO DE FUENTE EMISORA

Identificación Receptor N°	PP1
<input type="checkbox"/> Medición Interna (tres puntos)	<input checked="" type="checkbox"/> Medición externa (un punto)

	NPSeq		NPSmin		NPSmáx
Punto 1	53,2	→	49,6	→	57
	51,5	→	46	→	57,6
	51,5	→	43,2	→	56,4

	NPSeq		NPSmin		NPSmáx
Punto 2		→		→	
		→		→	
		→		→	

	NPSeq		NPSmin		NPSmáx
Punto 3		→		→	
		→		→	
		→		→	

REGISTRO DE RUIDO DE FONDO

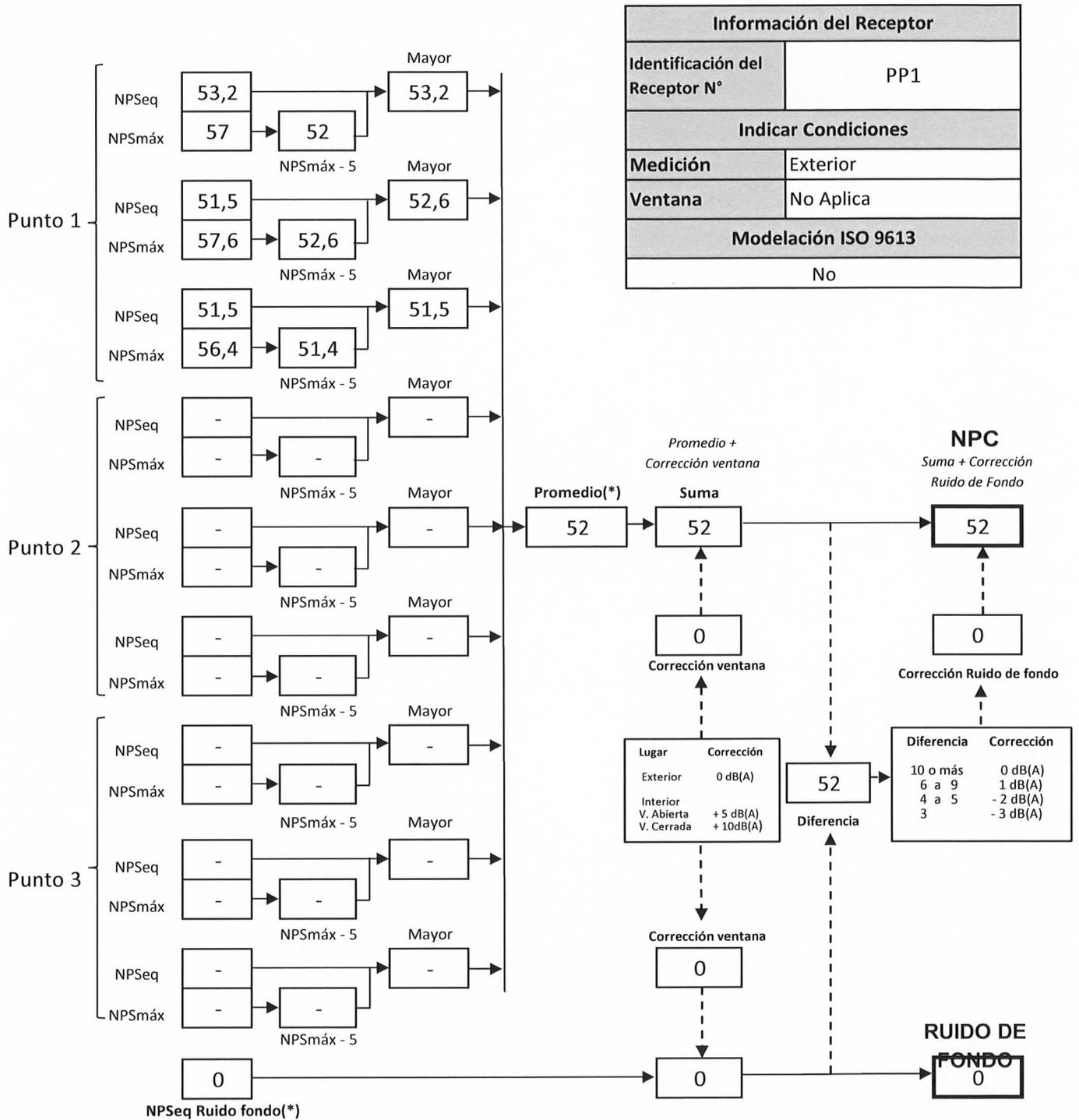
Ruido de fondo afecta la medición	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Fecha:		Hora:

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

Observaciones:

Los niveles máximos se miden al operar la amplificación del karaoke
 La apertura de puertas para el ingreso y salida de clientes también genera peaks de presión sonora.

FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVELES DE RUIDO



(*) Aproximar a números enteros

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 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)
PP1	52	-	II	Nocturno	45	Supera
			Seleccione	Seleccione	-	-
			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	/