



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>17 mayo 2018</u>		1.2 Hora de inicio: <u>22:00</u>		1.3 Hora de término: <u>23:00</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Ninobuz Crossfit</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Chester-ton N°7047</u>		Comuna: <u>Los Condes</u>		Región: <u>R.M.</u>
Coordenada Norte (WGS84): _____		Coordenada Este (WGS84): _____		Huso: 19S ___ 18S ___
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Fitness Training SPA</u>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Av. Chester-ton N°7047 - Los Condes</u>		
RUT o RUN: <u>76.550.133-4</u>		Teléfono: <u>232646971</u>		Correo electrónico: <u>administrador@ninobuzcrossfit.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Vicente Unbe Bravo</u>				
RUT o RUN: <u>17.959.226-6</u>		Teléfono: <u>66678418</u>		Correo electrónico: <u>vicente.unbe@lotusil.com</u>

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° <u>38/11 MMA</u>		D.S. N° <u>___</u>
		D.S. N° <u>___</u>		D.S. N° <u>___</u>
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° <u>___/___/___</u>	N° <u>___/___/___</u>	N° <u>___/___/___</u>
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____		
		Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		<u>Verificación 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: 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)
<u>No hay</u>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Hervon Lefin Reyes</u>	<u>SEDEMI de Salud R.M.</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 17 de mayo de 2018, siendo las 22:00 hrs. personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a la actividad denunciada en la comuna de Las Condes, 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 este SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 1134 de fecha 08/05/2018, caso ID N° 147-XIII-2018 ② Al momento de la visita no se constata el ruido denunciado por lo que no se realizan mediciones de ruido. 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:

