



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>23.05.2018</u>	1.2 Hora de inicio: <u>00:56</u>	1.3 Hora de término: <u>01:35</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Fundición en Bronce y Metalmeccánica</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Barrio Griego #4429</u>	Comuna: <u>San Joaquín</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>NIBSA S.A</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Barrio Griego #4429 San Joaquín</u>	
RUT o RUN: <u>83012600-4</u>	Teléfono: <u>22849881</u>	Correo electrónico: <u>John.Zambrano@nibsa.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>John Zambrano Contró</u>		
RUT o RUN: <u>9.709.960-K</u>	Teléfono: <u>22849881</u>	Correo electrónico: <u>John.Zambrano@nibsa.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</u> 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:	<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: 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>Claudio Albarran Troncoso</u>	<u>SEREMI de Salud RM</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 23.05.2018, siendo las 00:56 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud RM, visitó domicilio próximo a esta actividad, 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 a través de Oficio Ord. N° 1134 de fecha 08.05.2018, 10 Denuncias 166-XIII-2018, 167-XIII-2018, 168-XIII-2018, 169-XIII-2018 y 171-XIII-2018. ② Al momento de la visita, no se constata el ruido denunciado por lo que no se realizan mediciones de ruido. ③ 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 ☐

John Dominiano

Firma encargado actividad:

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):



Superintendencia del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

HOJA 01 de 02

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>06/06/18</u>	1.2 Hora de inicio: <u>22:45</u>	1.3 Hora de término: <u>23:10</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Fundición en Bronce y Metalmeccánica</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>San Gregorio #442P</u>	Comuna: <u>San Joaquín</u>	Región: <u>R.M.</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u>—</u>	Coordenada Este (WGS84): <u>—</u>	Huso: 19S <u>—</u> 18S <u>—</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>NIBSA S.A.</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>San Gregorio #442P San Joaquín</u>	
RUT o RUN: <u>83017600-4</u>	Teléfono: <u>22849881</u>	Correo electrónico: <u>John.Zambrano@nibsa.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>John Zambrano Cornejo</u>		
RUT o RUN: <u>9.709.960-K</u>	Teléfono: <u>228498081</u>	Correo electrónico: <u>John.Zambrano@nibsa.com</u>

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <u>—</u> Programada	2.2 <u>X</u> No programada	Denuncia: <u>X</u>	Oficio: <u>—</u>	Otro: <u>—</u>
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</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> / <u>—</u>	N° <u>—</u> / <u>—</u>	N° <u>—</u> / <u>—</u>	N° <u>—</u> / <u>—</u>
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo <u>—</u> N° <u>—</u> Año <u>—</u> Organismo emisor <u>—</u> Tipo <u>—</u> N° <u>—</u> Año <u>—</u> Organismo emisor <u>—</u>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Fiscalización de la norma</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <u>—</u> NO <u>X</u>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <u>—</u> NO <u>X</u>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <u>X</u> NO <u>—</u>

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>Marcos Dracos B.</u>	<u>Senape de Salud AM</u>	<u>[Firma]</u>
	<u>7</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Con fecha 06/06/18, siendo las 22:45 hrs, personal técnico de la SMAMI de Salud R.M., visitó domicilio de uno de los denunciados, con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionados con ruidos provenientes de las actividades, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA y cuya fiscalización ha sido encomendada a esta SMAMI de Salud R.M. a través de Oficio N° 1134 de fecha 8 de mayo del 2018, con los siguientes códigos de denuncia ID N° 166-XIII-2018, 167-XIII-18, 168-XIII-18, 169-XIII-2018, 171-XIII-18.
- ② Al momento de la visita no se escuchó el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ③ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la SMA para su evaluación y resolución.

7

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 ☐

Firma encargado actividad:

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):