

**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: <i>31.05.2018</i>	1.2 Hora de inicio: <i>11:22</i>	1.3 Hora de término: <i>12:30</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Taller de Póneles Acústicos</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Educodore Adolfo Edwards Spark N° 958</i>	Comuna: <i>Recoleta</i>	Región: <i>Metropolitana</i>
Coordenada Norte (WGS84): _____	Coordenada Este (WGS84): _____	Huso: <i>195 - 185</i>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Roberto Pablo Díaz González</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Educodore Adolfo Edwards Spark N° 958</i>	
RUT o RUN: <i>12.653.920 - 7</i>	Teléfono: <i>952412958</i>	Correo electrónico: _____
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Dady Louis</i>		
RUT o RUN: <i>25.945.377 - 1</i>	Teléfono: _____	Correo electrónico: _____

**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: _____
		Norma de Emisión Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° <i>38 / 11 MMA</i> 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:	<i>Verificación del cumplimiento del D.S. N° 38/11 del MMA.</i>			

**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

3.1 Existió oposición al ingreso: <i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <i>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/></i>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <i>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></i>
--	--	---

**4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)**

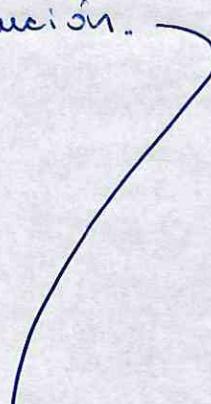
<i>No hoy. -</i>
------------------

**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>Claudio Albanoz Troucoso</i>	<i>SEREMI de Salud RM</i>	<i>[Firma]</i>

**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

① Con fecha 31.05.2018, siendo las 11:22 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, ID Denuncia N° 126-XIII-2018. ② Al momento de la visita, se constata el funcionamiento de la actividad por lo que se realizaron mediciones de ruido desde habitación de la vivienda conforme a los procedimientos establecidos en el D.S. N° 38/11 del MMA. Sin embargo, dado que la actividad medida (uso de herramientas asociadas a corte de fierros) mostró un funcionamiento esporádico, no fue posible completar el procedimiento de medición. ③ Al momento de la visita de inspección, se constata que la actividad se encuentra en el mismo predio en donde se encuentra el receptor. ④ 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: