

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: 01 de Septiembre 2018	1.2 Hora de inicio: 23:25	1.3 Hora de término: 00:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: The Local Supremo Sushi		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Los Ptotugos N°6886	Comuna: Lo Florida	Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Eselbon Foblon Acosta Molina	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Los Ptotugos N°6886 - Lo Florida	
RUT o RUN: 16.427.113-7	Teléfono: 959740962	Correo electrónico: Foblon_23_stgo@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Eselbon Foblon Acosta Molina		
RUT o RUN: 16.427.113-7	Teléfono: 959740962	Correo electrónico: Foblon_23_stgo@gmail.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° <input type="text"/>	D.S. N° <input type="text"/>	D.S. N° <input type="text"/>
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
N° <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Verificación del 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 hubo

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Hernan Lefin Reyes	SERENI de Salud R.M.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 01 de Septiembre de 2018, siendo las 23:25 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a esta actividad en las comunas de La Florida, 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 encuadrada a este SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 1939 de fecha 10/08/2018, caso FD N° 296-XIII-2018

② Al momento de la visita se constata el ruido denunciado el cual consiste en ruidos provocados por el uso de la cocina de la actividad denunciada, sin embargo, dichos ruidos son aleatorios y no previstos en conjunto con ser de corta duración. ③ Por lo anterior, no es posible completar el procedimiento de medición establecido en el D.S. N° 38/11 del MMA, razón por la cual no se realizaron mediciones de ruido ④ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a dicho Superintendente dentro de 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:

ESTEBAN ACOSTA M.