



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: 30 Agosto 2018	1.2 Hora de inicio: 10:30	1.3 Hora de término: 11:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: TALLER INDUSTRIAL		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: JOAQUIN RODRIGUEZ N° 2880	Comuna: MACUL	Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ULTRAPOLY S.A.-	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): JOAQUIN RODRIGUEZ N° 2880, MACUL	
RUT o RUN: 96792340-80	Teléfono: 998269663	Correo electrónico: dpto.prevenion@ultrapoly.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: MARCO ESTEBAN GONZALEZ MELLA		
RUT o RUN: 15.930.187-7	Teléfono: 998269663	Correo electrónico: dpto.prevenion@ultrapoly.cl

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°	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:	Verificación 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 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)
No Hay.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Hernán LeFín Reyes	SEREMI de Salud R.M.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 30 Agosto de 2018, siendo las 10:30 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a esta actividad en la comuna de Hualqui, con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionadas con ruidos provenientes de esta actividad, los ruidos han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente (SMA) y dicha fiscalización ha sido encomendada a esta SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 1939 de fecha 10/08/2018, caso FD N° 279-XIII-2018 ② Al momento de la visita el ruido denunciado no se encontraba presente, razón por la cual no se realizaron mediciones de ruido. ③ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la SMA por su evolución 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:





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: 05/10/18	1.2 Hora de inicio: 11:45	1.3 Hora de término: 12:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: TALLER INDUSTRIAL		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: JOAQUÍN RODRÍGUEZ N° 2880	Comuna: MACUL	Región: RM
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ULTRAPOLY S.A.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): JOAQUÍN RODRÍGUEZ N° 2880, MACUL	
RUT o RUN: 96.792.340-0	Teléfono: 996269663	Correo electrónico: dptoprevencion@ultrapoly.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: MARCO ESTEBAN GONZÁLEZ MERLA		
RUT o RUN: 15.930.187-7	Teléfono: 996269663	Correo electrónico: dptoprevencion@ultrapoly.cl

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	D.S. N° 1 /	D.S. N° 1 /	D.S. N° 1 /
	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:	Fiscalización cumplimiento normativo.			

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)
No Hay.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Marco Amos Barria	Ministerio de Salud RM	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 05/10/18, siendo las 11:45 hrs, personal técnico de la SNAH de Salud R.M visitó domicilio vecino, con el objetivo de realizar chequeos de fiscalización ambiental relacionados 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 esta SNAH de Salud R.M a través de Oficio N° 1839 de fecha 10 de agosto 2018, código de identificación de denuncia ID 27P-XIII-2018. ② Al momento de la visita, no se constató el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ③ Los resultados de los chequeos de fiscalización ambiental realizados serán informados a la SMA por su aduana 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 ☐

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:





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>05/10/18</u>		1.2 Hora de inicio: <u>11:45</u>		1.3 Hora de término: <u>12:30</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>TALLER INDUSTRIAL</u>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>JOAQUÍN RODRÍGUEZ N° 2880</u>		Comuna: <u>MACUL</u>	Región: <u>RM</u>	
Coordenada Norte (WGS84): <u> </u>		Coordenada Este (WGS84): <u> </u>		Huso: <u>19S</u> <u>18S</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>ULTRAPOLY S.A.</u>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>JOAQUÍN RODRÍGUEZ N° 2880, MACUL</u>		
RUT o RUN: <u>96.792.340-0</u>		Teléfono: <u>996269663</u>	Correo electrónico: <u>dpto.prevenion@ultrapoly.cl</u>	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>MARCO ESTEBAN GONZÁLEZ MERLA</u>				
RUT o RUN: <u>15.930.187-7</u>		Teléfono: <u>996269663</u>	Correo electrónico: <u>dpto.prevenion@ultrapoly.cl</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</u> / <u>11</u>	D.S. N° <u> </u> / <u> </u>	D.S. N° <u> </u> / <u> </u>
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	N° <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	N° <u> </u> / <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>fiscalizar cumplimiento normativo.</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>Marco Amos Barral</u>		<u>Ministerio de Salud RM</u>		<u>[Firma]</u>
		<u>2</u>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 05/10/18, siendo las 11:45 hrs, personal técnico de la SNA de Salud R.M visitó domicilio vecino, con el objetivo de realizar chequeos de fiscalización ambiental relacionados 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 esta SNA de Salud R.M a través de Oficio N° 1839 de fecha 10 de agosto 2018, código de identificación de denuncia ID 27P-XIII-2018. ② Al momento de la visita, no se constató el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ③ Los resultados de los chequeos de fiscalización ambiental realizados serán informados a la SMA por su aduana 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 ☐

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:

