



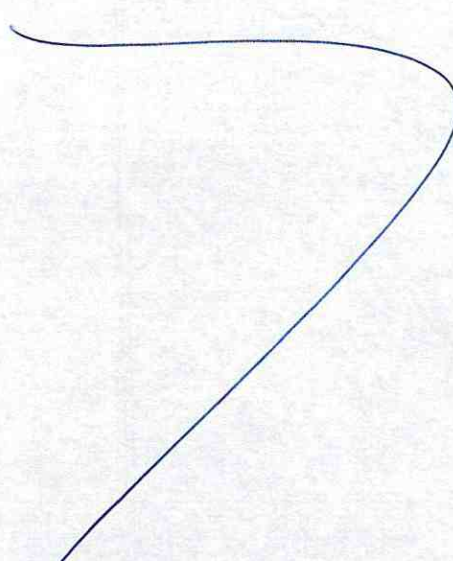
ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 25/09/10		1.2 Hora de inicio: 15:17		1.3 Hora de término: 16:17
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Mbestranza				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av. Lo Espejo 02787		Comuna: Lo Espejo		Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S 185
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Mbestranza Coronel SPA		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Av. Lo Espejo N° 02787 Lo Espejo		
RUT o RUN: 16.567.879-K		Teléfono: 228541685		Correo electrónico: fmondeco@mcoronel.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Fabián Isaac Mondeco Dominot				
RUT o RUN: 17.444.592-3		Teléfono: 228541685		Correo electrónico: fmondeco@mcoronel.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 / M		D.S. N° D.S. N° D.S. N°
		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 de la norma		
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 Aroas Bana		Secretaría de Salud R.M.		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 25 de Septiembre del 2018, siendo los 15:17 hrs, personal técnico de la SSMH de Salud R.M, visto dañado urbano, con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionados con ruidos provenientes de esta actividad, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA y una fiscalización ha sido encomendada a esta SSMH de Salud R.M a través de oficio ORD. N° 2226 de fecha 06 de septiembre del 2018, código de identificación 262-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 las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la SMA por su evaluador y radicar.



7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

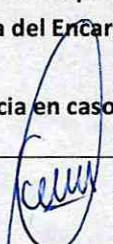
7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

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: 23 Octubre 2018	1.2 Hora de inicio: 11:30	1.3 Hora de término: 12:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hbestranza		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av. Lo Espejo N° 02787	Comuna: Lo Espejo	Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19S — 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Hbestranza Coronel SPA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Av. Lo Espejo N° 02787	
RUT o RUN: 76 567 879-K	Teléfono: 228541685	Correo electrónico: fmonder@mc coronel.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Fabian Isaac Mondaca Rominot		
RUT o RUN: 17.444.902-3	Teléfono: 228541685	Correo electrónico: fmonder@mc coronel.cl

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 Programada	2.2 X No programada	Denuncia: X	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 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 — NO X	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI — NO X	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X 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
Hernan LeFin Reyes	SEREMI de Salud R.M.	[Firma]
Antonio Morezano Rios	SEREMI de Salud R.M.	[Firma]

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 23 de Octubre de 2018 siendo las 11:30 hrs. personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a esta actividad en la comuna de Lo Espejo, 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 esta SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 2226 de fecha 06/09/2018, caso ID N° 262-XIII-2018. ② Al momento de la visita, no se constató el ruido denunciado, 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 para 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:

