

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>17/02/19</u>	1.2 Hora de inicio: <u>10:50</u>	1.3 Hora de término: <u>11:30</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Iglesia</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>AV. SANTA ROSA # 7910</u>	Comuna: <u>Santiago</u>	Región: <u>R.M</u>
Coordenada Norte (WGS84): _____	Coordenada Este (WGS84): _____	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S _____
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Iglesia Ministerio Cristiano Apostólico Benito</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>AV. SANTA ROSA # 7910 Santiago,</u>	
RUT o RUN: <u>67.077.708-4</u>	Teléfono: <u>70054469</u>	Correo electrónico: <u>poston.ruben.zuniga@busal.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Rubén Zúñiga Astorga</u>		
RUT o RUN: <u>9.403.652-6</u>	Teléfono: <u>70054469</u>	Correo electrónico: <u>poston.ruben.zuniga@busal.cl</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>	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> N° <u>/ / /</u> N° <u>/ / /</u> N° <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>Verificación de cumplimiento normativo</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</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 Arriola Bonilla</u>	<u>Seremi de Salud R.M.</u>	
<u>7</u>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 17/02/18, siendo las 10:50 hrs, personal técnico de la SMTM de Sled RM, visitó domicilio, 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 encarada a este SMTM de Sled RM a través de oficio N° 48 de fecha 07 de febrero 2018 y cuyo código de identificación ID N° 487-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 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:

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>17/03/19</u>	1.2 Hora de inicio: <u>10:55 WS</u>	1.3 Hora de término: <u>11:30</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Igloria</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>AV. SANTA ROSA 47910</u>	Comuna: <u>La Granja</u>	Región: <u>R.M</u>
Coordenada Norte (WGS84): <u> </u>	Coordenada Este (WGS84): <u> </u>	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Igloria Ministerio cristiano público BENICA</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>AV. SANTA ROSA 47910 La Granja.</u>	
RUT o RUN: <u>65.077.748-4</u>	Teléfono: <u>70984468</u>	Correo electrónico: <u>postor.ruben.zuniga@gmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Rubén Zúñiga Astorga</u>		
RUT o RUN: <u>9.403.672-6</u>	Teléfono: <u>70984468</u>	Correo electrónico: <u>postor.ruben.zuniga@gmail.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: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
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) <u>N° / / / N° / / / N° / / / N° / /</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>Verificación de cumplimiento normativo.</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <input type="checkbox"/> <u>NO</u> <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) <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> <input type="checkbox"/>
---	---	--

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 Arriola Barria</u>	<u>Ser. Técnico de Salud R.M</u>	<u>MARCO ARRIOLA BARRIA</u>
	<u>7</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Con fecha 17 de Marzo del 2019, siendo las 10:55 hrs, personal técnico de la SMTM de Sled RM, visita domicilio vecino, con el objetivo de relevar actividades de fisiognomía ambiental relacionadas con ruidos producidos de otras actividades, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA y una fiscalización no se ha considerado o otra SMTM de Sled RM a través de oficio n° 48 de fecha 07 de enero 2019, código de identificación de denuncia ID 487-XIII-2018. ② Al momento de la visita, no se realizó el ruido denunciado por lo que no se realizaron mediciones de ruido.
- ③ Los resultados de las actividades de fisiognomía ambiental serán informados a la SMA para su evaluación y sanción.

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: