



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: 11/02/19		1.2 Hora de inicio: 10:50		1.3 Hora de término: 11:30	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Iglesia					
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av. Santa Rosa # 7910		Comuna: La Graya	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: Iglesia Ministerio Cristiano Apostolico Beneca		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Av. Santa Rosa # 7910 La Graya,			
RUT o RUN: 67.077.740-4	Teléfono: 78954469		Correo electrónico: poston.ruben.zuniga@beneca.cl		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Ruben Zuniga Astorga.					
RUT o RUN: 9.403.652-6	Teléfono: 78954469		Correo electrónico: poston.ruben.zuniga@beneca.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°	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:		Verificación de 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 Andres Barria		Servicio de Salud R.M.			
		7			

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 17/02/18, siendo las 10:50 hrs, personal técnico de la SSM de Salud AM, 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 ordenada a esta SSM de Salud AM a través de oficio N° 48 de fecha 07 de febrero 2018, cuyo código de identificación ID N° 487-XIII-2018. ② Al momento de la visita, no se causó 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 hrs.</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>La Graya</u>	Región: <u>R.M.</u>	
Coordenada Norte (WGS84): <u>—</u>		Coordenada Este (WGS84): <u>—</u>		Huso: 19S <u>X</u> 18S <u>—</u>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Iglesia Ministerio Cristiano Apostólico BENACA</u>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Av. Santa Rosa #7910 La Graya.</u>		
RUT o RUN: <u>65.077.748-4</u>	Teléfono: <u>78954469</u>	Correo electrónico: <u>pastor.ruben.zuñiga@gmail.com</u>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Ruben Zuñiga Astorga</u>				
RUT o RUN: <u>9.403.672-6</u>	Teléfono: <u>78954469</u>	Correo electrónico: <u>pastor.ruben.zuñiga@gmail.com</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 / 11</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>
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: 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>Marcos Andres Barria</u>		<u>Sancti de Salud R.M.</u>		<u>[Firma]</u>
		<u>7</u>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Con fecha 17 de mayo del 2018, siendo las 10:55 hrs, personal técnico de la SMTM de Salud RM, visitó domicilio urbano, con el objetivo de recoger evidencias de contaminación 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 SMTM de Salud RM a través de oficio n° 48 de fecha 07 de mayo 2018, código de identificación de denuncia ID 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 serán informados a la SMA 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:

