



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/D DESCNTAMINACIÓN AMBIENTAL)

| | | |
|--|---------------------------|---|
| 1. ANTECEDENTES | | |
| 1.1 Fecha de Inspección: 05/06/19 | 1.2 Hora de inicio: 18:30 | 1.3 Hora de término: 19:20 |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sola de ensayo Sinusoide | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: L3 Porroquiz N° 7541 | Comuna: L3 Florida | Región: R.M. |
| Coordenada Norte (WGS84): | Coordenada Este (WGS84): | Huso: 19S 185 |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cristian Andres Monsblue Madrid. | | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): L3 Porroquiz N° 7541- L3 Florida |
| RUT o RUN: 16.379.460-8 | Teléfono: 974248589 | Correo electrónico: contacto@sinusoide.cl. |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Cristian Andres Monsblue Madrid | | |
| RUT o RUN: 16.379.460-8 | Teléfono: 974248589 | Correo electrónico: contacto@sinusoide.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: <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° 38/11 MMA | 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: | 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 <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| 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 | Senemi de Salud R.M. | |
| | | |
| | | |



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Con fecha 05/06/19, siendo los 18:30 hrs, personal técnico de la Seremi de Salud R.M. visitó domicilio vecino con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental encomendadas por la Superintendencia del Medio Ambiente SMA a la Seremi de Salud R.M. a través de oficio N° 1300 de fecha 07 de mayo del 2019 x cuyo código de identificación corresponde a ID N° 126-XIII-2019. ② Al momento de la visita, no se constató el ruido denunciado por lo que no se realizaron mediciones de ruido.
- ③ Toda la información obtenida de los actividades de fiscalización ambiental serán remitidos a la SMA para su evaluación y reducción.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

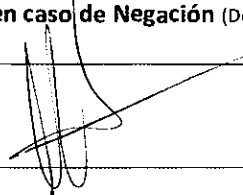
7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

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:

 01-08-2019



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/D DESCNTAMINACIÓN AMBIENTAL)

| | | | | |
|--|--|--|-----------------|---|
| 1. ANTECEDENTES | | | | |
| 1.1 Fecha de Inspección: 20 Junio 2019 | | 1.2 Hora de inicio: 20:20 | | 1.3 Hora de término: 20:30 |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sbto de Ensayo Sinusoide | | | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Lb Pómpico N° 7541 | | Comuna: Lb Florida | Región: R.M. | |
| Coordenada Norte (WGS84): | | Coordenada Este (WGS84): | | Huso: 19S 18S |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cristian Andres Monsalve Madrid | | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Lb Pómpico N° 7541-Lb Florida | | |
| RUT o RUN: 16.379.460-8 | | Teléfono: 974298589 | | Correo electrónico: contacto@sinusoide.cl |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Cristian Andres Monsalve Madrid | | | | |
| RUT o RUN: 16.379.460-8 | | Teléfono: 974298589 | | Correo electrónico: contacto@sinusoide.cl |
| 2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN | | | | |
| 2.1 Programada | | 2.2 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° | | |
| 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 Le Fin Reyes | | SEREMI de Salud R.M. | | |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 20 de Junio de 2019, siendo las 20:20 horas personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a esta actividad denunciada en la comuna 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 encomendada a esta SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 1380 de fecha 07/05/2019, caso ID N° 126-XII-2019.

② Al momento de la visita no es posible constatar 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

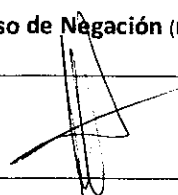
7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

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:



01-08-2019



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 Agosto 2019 | | 1.2 Hora de inicio: 20:45 | | 1.3 Hora de término: 22:18 |
| 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sbto de Ensayo Sinusoide. | | | | |
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Lz Porroquiz N° 7541 | | Comuna: Lz Florida | Región: R.M. | |
| Coordenada Norte (WGS84): | | Coordenada Este (WGS84): | | Huso: 19S 18S |
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cristian Andres Housolve Madrid | | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Lz Porroquiz N° 7541 - Lz Florida. | | |
| RUT o RUN: 16.371.460-8 | | Teléfono: 974248589 | | Correo electrónico: contacto@sinusoide.cl |
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Cristian Andres Housolve Madrid. | | | | |
| RUT o RUN: 16.371.460-8 | | Teléfono: 974248589 | | Correo electrónico: contacto@sinusoide.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° 3811 MMA | | 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 del cumplimiento del D.S. N° 3811 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 |
| Florencia Lefin Reyes | | SEREMI de Salud R.M. | | |

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 01 de Agosto de 2019, siendo las 20:45 hrs. personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a esta actividad en la comuna 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 encomendada a esta SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 1380 de fecha 07/05/2019, caso ID N° 126-XIII-2019 ② Al momento de la visita no es posible constatar 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 por los fines que se estimen convenientes.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

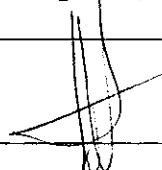
7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI ☒ NO ☐

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:



01-08-2019