

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES

1.1 Fecha de Inspección: <u>05/06/18</u>	1.2 Hora de inicio: <u>18:30</u>	1.3 Hora de término: <u>18:20</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Sala de ensayo Sinoside</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>L2 Ponoruz N° 7541</u>	Comuna: <u>L2 Florida</u>	Región: <u>R-17</u>
Coordenada Norte (WGS84): _____	Coordenada Este (WGS84): _____	Huso: 19S _____ 18S _____
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Cristian Andres Monsalve Madrid.</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>L2 Ponoruz N° 7541- L2 Florida</u>	
RUT o RUN: <u>16.379.460-8</u>	Teléfono: <u>974248589</u>	Correo electrónico: <u>contacto@sinoside.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Cristian Andres Monsalve Madrid</u>		
RUT o RUN: <u>16.379.460-8</u>	Teléfono: <u>974248589</u>	Correo electrónico: <u>contacto@sinoside.cl</u>

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN

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° <u>38/11 MMA</u>	D.S. N° <u>1</u>	D.S. N° <u>1</u>	D.S. N° <u>1</u>
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
N° <u>1</u>	N° <u>1</u>	N° <u>1</u>	N° <u>1</u>	
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
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> <u>NO</u> <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <u>SI</u> <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 Araya Barria</u>	<u>Santos de Silos R.M.</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① Con fecha 05/06/19, siendo las 18:30 hrs, personal técnico de la SANTM 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 SANTM de Salud R.M a través de oficio N° 1380 de fecha 07 de mayo del 2019 y 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 Todo la información obtenida de los actividades de fiscalización ambiental serán remitidos 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:

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: <i>20 Junio 2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>20:20</i>	1.3 Hora de término: <i>20:30</i>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Sala de Ensayo Sinusoidé</i>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Lo Pionero 16 N° 7541</i>	Comuna: <i>L2 Florida</i>	Región: <i>R.M.</i>		
Coordenada Norte (WGS84): <i>—</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>—</i>	Huso: 19S — 18S <i>—</i>		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Cristian Andres Manselue Madrid.</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Lo Pionero 16 N° 7541-L2 Florida</i>			
RUT o RUN: <i>16.379.460-8</i> Teléfono: <i>974298589</i>	Correo electrónico: <i>contacto@sinusoidé.cl.</i>			
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Cristian Andres Manselue Madrid.</i>				
RUT o RUN: <i>16.379.460-8</i>	Teléfono: <i>974298589</i>	Correo electrónico: <i>contacto@sinusoidé.cl.</i>		

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN				
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° <i>38/11 MMA</i>	D.S. N° <i>—</i>	D.S. N° <i>—</i>	D.S. N° <i>—</i>
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo) N° <i>—</i> N° <i>—</i> N° <i>—</i> N° <i>—</i>			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Verificación del cumplimiento del D.S. N° 38/11 del MMA</i>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: <i>SI NO X</i>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <i>SI NO X</i>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <i>SI NO</i>		

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)				
<i>No hay</i>				

5. FISCALIZADORES (comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos) <i>Hernán León Reyes</i>	Organismo (s) <i>SEDEMI de Salud R.M.</i>	Firma <i>[Firma]</i>		

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 este 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 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: Sobr de ENSOJO Sincoside.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Lz Porrojiz N° 7541	Comuna: Lz Florida	Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19SX 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Cristian Andres Houselve Madrid	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Lz Porrojiz N° 7541 - Lz Florida.	
RUT o RUN: 16.371.460-8	Teléfono: 974248589	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Cristian Andres Houselve Madrid.		
RUT o RUN: 16.371.460-8	Teléfono: 974248589	
Correo electrónico: contacto@sincoide.cl		

Digitized by srujanika@gmail.com

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 MTA	D.S. N° T	D.S. N° T	D.S. N° T
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° T/T	N° T/1	N° T/T	N° T/T
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 MTA			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO

3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO

3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados:
(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones)

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

No hoy

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de inspección Ambiental)

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Fernan Lefin Reyes	SEREMI de Salud R.N	

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 Lo Barnechea, 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 una fiscalización ha sido encuadrada a este SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 1380 de fecha 07/05/2019, caso FD 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 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