



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: 21/07/2017		1.2 Hora de inicio: 9:45	1.3 Hora de término: 10:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CENTRO DE DIAGNOSTICO NORTE GRANDE		1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ARTURO FERNANDEZ 2165, IQUIQUE.	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SOCIEDAD DE INVERSIONES NORTE GRANDE		1.7 Domicilio: ARTURO FERNANDEZ 2165, IQUIQUE.	
1.8 RUT o RUN: 99.580.100-0	1.9 Teléfono: 572 575680	1.10 Correo electrónico: contacto@cdnorte grande.cl	
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: FELIPE ROJAS AHUMADA		1.12 Domicilio de notificación por correo: ARTURO FERNANDEZ 2165, IQUIQUE	
1.13 RUT o RUN: 16.467.575-0	1.14 Teléfono: 977792969	1.15 Correo electrónico: felipe.rojahu@gmail.com	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 Programada	2.2 X No programada Motivo: Denuncia: Oficio: Otro: X
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	RESOLUCION EXENTA Nº 4/POL D-077-2016
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	VERIFICACION MEDIDAS PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO

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
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
TAMARA CONTRERAS G.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

LA ACTIVIDAD DE INSPECCION AMBIENTAL COMENTÓ CON LA REUNIÓN DE INICIO, EN COMPAÑÍA DEL SR. FELIPE ROJAS AHUMADA, TECNÓLOGO COORDINADOR, EN LA CUAL SE INFORMÓ EL OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD EN BASE AL PROGRAMA DE CUMPLIMIENTO PRESENTADO.

SE REVISÓ EL SECTOR DONDE SE ENCONTRABAN LOS EQUIPOS CHILLER Y CLIMATIZADOR, CONSTATÁNDOSE LO SIGUIENTE:

- EL ESPACIO FÍSICO SE ENCONTRABA AISLADO, DE ACUERDO A LO INDICADO POR EL SR. ROJAS, LAS PAREDES SON DE VOLCANITA RELLENA CON POLIESTIRENO DE ALTA DENSIDAD. SE CONSTATO' ADEMÁS EL SELLADO DE PAREDES Y PUERTAS.

- EL SR. ROJAS INDICÓ QUE LA PARTE SUPERIOR DEL ESPACIO FÍSICO DONDE SE ENCONTRABAN LOS EQUIPOS, ESPECÍFICAMENTE DOS DE LAS PAREDES (UBICADAS EN ORIENTACIÓN NORTE-OESTE Y ESTE) DEBIAN QUEDAR ABIERTAS CON UNA REJA METÁLICA POR MOTIVOS DE VENTILACIÓN. ~~SEÑALÓ ADEMÁS QUE LA PARED CONTIENE~~

- EL COMPRESOR Y LAS BOMBAS HIDRÁULICAS DEL CHILLER Y DEL CLIMATIZADOR SE ENCONTRABAN DENTRO DE Cajas DE INSONORIZACIÓN.

- DE ACUERDO A LO INDICADO POR EL SR. ROJAS LAS Cajas ACÚSTICAS ESTÁN COMPUESTAS POR 3 CAPAS ATENUADORAS DE RUIDO: UNA PLANCHITA DE ESPUMA ACÚSTICA FONOABSORBENTE, LÁMINA BARRIER Y UNA LÁMINA DEL TIPO ~~ALUCO~~ ALUCO-BOND O ALAR-BOND. AMBAS Cajas CON UN ÁNGULO DE 40 X 2.

SE REALIZÓ ~~REGISTRO~~ REGISTRO FOTOGRÁFICO DEL SECTOR.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI ☒ NO ☐

6.2 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:

