

**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>31-03-2017</u>	1.2 Hora de inicio: <u>11:00</u>	1.3 Hora de término: <u>11:45</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Comercio LHV Ltda.</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Vicuña Mackenna N° 85</u>	Comuna: <u>Melipilla</u>	Región: <u>Metropolitana</u>
Coordenada Norte (WGS84): _____	Coordenada Este (WGS84): _____	Huso: 19S _____ 18S _____
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Luis Hodde Villasevil</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Vicuña Mackenna N° 85, Melipilla</u>	
RUT o RUN: <u>13.023.142-K</u>	Teléfono: <u>28325389</u>	Correo electrónico: <u>luis.hodde@hotmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Luis Hodde Villasevil</u>		
RUT o RUN: <u>13.023.142-K</u>	Teléfono: <u>28325389</u>	Correo electrónico: <u>luis.hodde@hotmail.com</u>

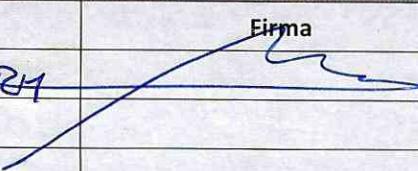
**2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN**

2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input checked="" type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>	Oficio: _____	Otro: _____
		Norma de Emisión Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° <u>38/11</u> MMA	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____
Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo ) N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____ N° _____ / _____ / _____				
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 del D.S. N° 38/11 del MMA.</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)**No hay**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Claudio Albornoz Troncoso</u>	<u>SEREMI de Salud RM</u>	

乙4：13

Page 10 of 12

both VHJ & VHEC 2000-2001

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 13.03.2017, siendo las 07:33 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud RM, visitó domicilio próximo a este actividad con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionadas con midos 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 de Oficio Ord. N° 420 de fecha 08.02.2017, ID Denuncia N° 10-RM-2017. ② Al momento de la visita, no se constató el mido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de mido. ③ El resultado de este procedimiento será informado a dicha Superintendencia 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:

17