

ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

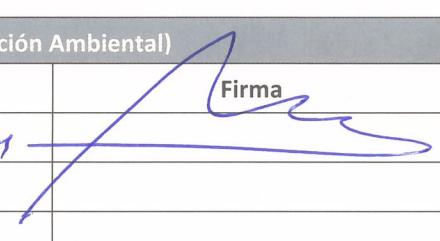
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 21/09/17	1.2 Hora de inicio: 22:00	1.3 Hora de término: 22:15		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Taller de Reparación de Vehículos en vivienda				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Isabel Riquelme 7303		Comuna: Lo Espejo	Región: Metropolitana	
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Máximo Hormozabal Piug		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Isabel Riquelme N° 7303, Lo Espejo, Santiago		
RUT o RUN: 9.912.486-K		Teléfono: 990189763	Correo electrónico: maxcho1919@hotmail.es	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Máximo Hormozabal Piug				
RUT o RUN: 9.912.486-K		Teléfono: 990189763	Correo electrónico: maxcho1919@hotmail.es	

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 MHA		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 MHA.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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	
Claudio Albornoz T.	SEREMI de Salud RM			

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 08.07.2017, siendo las 15:03 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud RM, visitó domicilio próximo a esta actividad, con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionadas con niveles 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 RM a través de Oficio Ord. N° 1437 de fecha 09.06.2017, Caso ID N° 167-RM-2017 (Ingreso SEREMI de Salud RM N° 18030 de fecha 12.06.2017). Al momento de la visita, no se constata el nido denunciado por lo que no se realizaron mediciones. ② El resultado de este procedimiento será informado 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: