



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: 16 Octubre 2017	1.2 Hora de inicio: 11:30	1.3 Hora de término: 12:14
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Ideas de Carton.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Bombero Muñoz N° 217	Comuna: Recoleta	Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84): —	Coordenada Este (WGS84): —	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: TyT muebles y suvetes Ltda.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Bombero Muñoz N° 217 - Recoleta.	
RUT o RUN: 76.048.060-6	Teléfono: 227350160	Correo electrónico: ventas@ideasdecarton.cl.
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Luz María Zúñiga Encabado.		
RUT o RUN: 16.261.079-1	Teléfono: 227350160	Correo electrónico: administracion@ideasdecarton.cl.

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: _____
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° —	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:	Visita inspectiva para identificar dispositivo emisor de ruido y factibilidad de coordinación.			

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)
Coordinación para visita de personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. para realizar acciones de fiscalización.

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Herván Lefin Reyes	SEREMI de Salud R.M.	
Antonio Morzeano Rios.	SEREMI de Salud R.M.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 16 de Octubre ²⁰¹⁷ siendo las 11:30 horas personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. visitó la actividad "Ideas de Carton" que responde a la razón social TyT muebles y juguetes Ltda, rut. 76.048.060-6, ubicada en Bombero Nuñez N° 217 comuna de Pudahuel con la finalidad de constatar y definir el o los dispositivos que emiten ruido y que han sido motivo de denuncias por ruido por parte de la comunidad circundante ante la Superintendencia del Medio Ambiente SMA, cuya fiscalización ha sido encomendada a esta SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 1437 de fecha 09-06-17, caso ID N° 172-RM-2017, con ingreso a la SEREMI de Salud R.M. N° 18030 de fecha 12-06-17. ② Al momento de la visita se constata que el ruido denunciado proviene de un extractor de aire de tiro forzado ubicado en el balcón del tercer piso de la actividad antes identificada, equipo utilizado para extraer las emisiones de la sala de impresión. ③ Cabe destacar que el equipo es de funcionamiento manual, por lo tanto, ser posible encendido al momento de la fiscalización y que, este eventualmente podría funcionar en horario nocturno.

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:

