



## 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: 05.11.2017	1.2 Hora de inicio: 20:30	1.3 Hora de término: 21:00
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Universidad de las Américas (Sede Santiago Centro)		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Echaurren N° 140	Comuna: Santiago	Región: Metropolitana
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 185
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Universidad de las Américas	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Manuel Montt 948, Providencia, Santiago	
RUT o RUN: 71.540.800-7	Teléfono: 22 2531000	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Victoria Gonzalez Jara		
RUT o RUN: 12.828.469-9	Teléfono: 22 531136	Correo electrónico: vagonzalez@udla.cl

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 MMA		D.S. N° /	D.S. N° /
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
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 MMA.			

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)
No hay

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Claudio Albano Trancoso	SEREMI de Salud RM	



#### 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 05.11.2017, siendo las 20:30 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 ruidos provenientes de esta actividad, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente (SMA) y cuya fiscalización ha sido encomendada a esta SEREMI de Salud RM a través de Oficio Ord. N° 2377 de fecha 11.10.2017, Caso ID N° 268-RM-2017 (Ingreso SEREMI de Salud N° 31773 de fecha 13.10.2017). Al momento de la visita, la fuente de ruido denunciada no se encontraba en funcionamiento. Dado lo anterior, no se realizaron mediciones de ruido. ② El resultado de este procedimiento será informado a dicha Superintendencia para los efectos que resulten pertinentes.

#### 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:

