



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: 06/12/2017		1.2 Hora de inicio: 16:15		1.3 Hora de término: 16:40	
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Metal mecánica					
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Vicuña Pozos # 5930			Comuna: Quinta Normal		Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84):		Coordenada Este (WGS84):		Huso: 19S - 18S	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Patricio Miguel Vega Navea SENSORES E.I.R.L.			Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Vicuña Pozos # 5930 Quinta Normal		
RUT o RUN: 76.189.346-7		Teléfono: 224920150		Correo electrónico: vegas vegasensores@hotmail.com	
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Patricio Vega Navea					
RUT o RUN: 6.599.181-0		Teléfono: 224920150		Correo electrónico: vegasensores@hotmail.com	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN						
2.1 Programada		2.2 <input checked="" type="checkbox"/> No programada		Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):		Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
		D.S. N° 38 / 11		D.S. N° /		D.S. N° /
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)				
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		N° /		N° /		N° /
		N° /		N° /		N° /
		N° /		N° /		N° /
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		fiscalización de la norma.				

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
Marco Aroas Barria	SEREMI de Salud R.M.	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① En la fecha indicada como fecha de inspección y dentro del horario indicado, personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. visitó domicilio vecino, con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionadas con ruidos provenientes de estas actividades, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA y cuya fiscalización ha sido encomendada a esta SEREMI de Salud R.M. a través de Oficio N° 2728 de fecha 15 nov. 2017, ID denuncia 348-RM-2017. ② Al momento de la visita, no se constató el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ③ Los resultados de los actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados 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:

