



## 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: 31.03.2017	1.2 Hora de inicio: 12:30	1.3 Hora de término: 18:45
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Centro de eventos Piscina De'Etore.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Chirihue - San Andrés, Parcela 5-B	Comuna: Sector El Paico El Monte.	Región: Metropolitana
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 195 - 185
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Héctor González Fuentes	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Chirihue - San Andrés, Parcela 5-B, Sector El Paico, El Monte.	
RUT o RUN: 5.387.046-S	Teléfono: 28181771	Correo electrónico: da-etore@hotmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Héctor González Fuentes		
RUT o RUN: 5.387.046-S	Teléfono: 28181771	Correo electrónico: da-etore@hotmail.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 Programada	2.2 X No programada	Denuncia: X	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)			
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 X	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI NO X	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI X 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 Albarrán Troncoso	SEREMI de Salud RM	

NOTES ON THE PROGRESS OF THE WORK

12.12

12.12

12.12

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

Notes on the progress of the work

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 03.03.2017, siendo las 23:40 horas, personal técnico de la SEREMI de Salud RM, visitó domicilio próximo a esta actividad con el objetivo de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionados 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 N° 420 de fecha 08.02.2017, ID denuncia N° 17-RM-2017. Al momento de la visita no se constata el ruido denunciado. ② Posteriormente, con fecha 17.03.2017, siendo las 16:30 horas se concurre nuevamente al domicilio antes citado a fin de fiscalizar el D.S. N° 38/11 del MMA, sin embargo, al momento de la visita nuevamente no se constata el ruido denunciado, por lo que no se realizan mediciones de ruido. ③ Los resultados de las actividades serán informados a dicha 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:



