

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: <i>06 de Mayo 2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>23:30</i>	1.3 Hora de término: <i>00:30</i>		
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Clinic de Salud</i>				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Av. Monquehue Norte N° 1499</i>	Comuna: <i>Vitacura</i>	Región: <i>R.M.</i>		
Coordenada Norte (WGS84): <i>_____</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>_____</i>	Huso: 19S <i>185</i>		
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Clinic Alemanas de Santiago S.A</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Av. Monquehue Norte N° 1499</i>			
RUT o RUN: <i>96.770.100-9</i>	Teléfono: <i>992911017</i>	Correo electrónico: <i>mvordoy@alemanas.cl</i>		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>Maria Elena Vardoy</i>				
RUT o RUN: <i>14.178.839-1</i>	Teléfono: <i>992911017</i>	Correo electrónico: <i>mvordoy@alemanas.cl</i>		
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: _____
Norma de Emisión			Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° <i>38/11 MMA</i>	D.S. N° <i>_____</i>	D.S. N° <i>_____</i>	D.S. N° <i>_____</i>
Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)				
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	N° <i>_____</i> → N° <i>_____</i> N° <i>_____</i> N° <i>_____</i>			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<i>Verificación cumplimiento del D.S. N° 38/11 del MMA</i>			
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
3.1 Existió oposición al ingreso: <i>SI NO X</i>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <i>SI NO X</i>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <i>SI X NO _____</i>		
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)				
<i>Movil 7</i>				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos) <i>Mariana Letici Reyes</i>	Organismo (s) <i>SEDEMA de Salud R.M.</i>	Firma <i>[Firma]</i>		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 06 de mayo de 2019, siendo las 23:30 horas personal técnico de la SEREMI de Salud R.M. se constituyó en propiedad próxima a esta actividad en la comuna de Vitacura, 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 este SEREMI de Salud R.M. a través del Oficio Ord. N° 774, de fecha 05/03/2019, ceso TD N° 66-XIII-2019 ② Al momento de la visita no se constataron los ruidos denunciados, razón por la cual no se realizaron mediciones de ruido ③ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la SMA para los fines que se estimen convenientes.

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: