



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 de mayo 2019	1.2 Hora de inicio: 23:30	1.3 Hora de término: 00:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clínica de Salud		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Av. Monquehue Norte N° 1499	Comuna: Vitacura	Región: R.M.
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S - 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Clínica Alemana de Santiago S.A.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Av. Monquehue Norte N° 1499	
RUT o RUN: 96.770.100-9	Teléfono: 992911017	Correo electrónico: mvarado@alemana.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: MARIA ELENA VARGAS		
RUT o RUN: 14.179.839-1	Teléfono: 992911017	Correo electrónico: mvarado@alemana.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° 11	D.S. N° 11	D.S. N° 11
	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 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
Hermano León Reyes	SEDEMA de Salud R.M.	

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 Viforco, 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 R.M. a fines del Oficio Ord. N° 774, de fecha 05/03/2019, caso ED N° 66-XIII-2019 ② Al momento de la visita no se constatan los ruidos denunciados, razón por la cual no se realizan 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:

