



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: 19/08/19	1.2 Hora de inicio: 20:35	1.3 Hora de término: 22:20
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Comuna:	Región:
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S ___ 18S ___
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):	
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:

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 / M MMA	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° ___ / ___
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° ___ / ___ / ___	N° ___ / ___ / ___	N° ___ / ___ / ___	N° ___ / ___ / ___
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor ___ Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor ___			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	verificación de cumplimiento normativo			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO ___	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO ___	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ___ NO ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Marco Arejos Baniá	Secretaría de Salud C.M.	



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/D DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 18/01/19	1.2 Hora de inicio: 20:35	1.3 Hora de término: 22:20
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Comuna:	Región:
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S ___ 18S ___
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):	
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:

2. INSTRUMENTOS DE GESTIÓN AMBIENTAL				
2.1 <input type="checkbox"/> 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° ___/___	D.S. N° ___/___
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° ___/___/___	N° ___/___/___	N° ___/___/___	N° ___/___/___
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor _____ Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Verificación de cumplimiento normativo			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA SITUACIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO ___	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO ___	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI ___ NO ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos, cálculos, verificaciones, mediciones, otras observaciones)

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Marco Azaos Borra	Secretaría de Salud LM	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 19/05/19, siendo los 20:30 hrs, personal técnico de la Seremi de Salud R.M, visito domicilio vecino, con el objetivo de realizar retenciones de fiscalización ambiental relacionados con ruidos provenientes de esta retención, 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° 1380 de fecha 07 de Mayo del 2019, y cuyo código de identificación de denuncia corresponde a ID 151-XIII-2019. ② Al momento de la visita, no se logra completar el procedimiento de medicación, dado que la retención cesó sus funciones antes de poder completar el procedimiento, por lo cual no se pudo obtener un NPC. ③ Los resultados de las retenciones de fiscalización ambiental realizadas serán informados a la SMA para su evaluación y reducción.

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:

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 18/05/18, siendo las 20:35 hrs. personal técnico de la Sección de Salud A.M. visito domicilio ubicado en el domicilio de realizar actividades de fiscalización ambiental relacionadas con sus procedimientos de esta actividad, los cuales han sido denunciados a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA y cuya fiscalización no está incoada o esta Sección de Salud A.M. a través de Oficio N° 1380 de fecha 07 de mayo del 2018, y cuyo código de identificación de denuncia corresponde a ID 151-XIII-2018. ② Al momento de la visita, no se logra completar el procedimiento de medicación dado que la actividad cesó sus funciones antes de poder completar el procedimiento, por lo cual no se pudo obtener un NPC. ③ Los resultados de las actividades de fiscalización ambiental realizadas serán entregados a la SMA para su evaluación y reducción.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

<p>7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta: SI _____ NO _____</p>	<p>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):</p>
---	---

Firma encargado actividad: