



# ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FDRMATD DE ACTA PARA NDRMAS DE EMISION Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCNTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 19/07/19	1.2 Hora de inicio: 10:59	1.3 Hora de término: 11:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: OBRA DE CONSTRUCCIÓN		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: PEDRO JESUS RODRIGUEZ NR 411	Comuna: LO BARNECHEA	Región: RM.
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 185
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: EMPRESA CONSTRUCTORA PROYEKTA LTDA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): AV. LAS CONDES Nº 7700 OF 807-A, LAS CONDES	
RUT o RUN: 78.063.650-5	Teléfono: 978866531	Correo electrónico: cd122@cproyekta.cl
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: DIEGO ANDRÉS BUSTAMANTE CORNEJO		
RUT o RUN: 17.681.800-K	Teléfono: 986432439	Correo electrónico: dbustamante@cproyekta.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. Nº 3814 MMA	D.S. Nº _____	D.S. Nº _____	D.S. Nº _____
	Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Nº _____	Nº _____	Nº _____	Nº _____
	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 <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
Marco Andrés Barra	Secretaría de Salud R.M.	



**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

① Con fecha 12/07/19, siendo los 10:59 hrs, personal técnico de la SEREMI de Salud R.M., visitó domicilio vecinos, 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 cuyos actividades de fiscalización han sido encomendados a la SEREMI de Salud R.M. a través de oficio N° 1776 de fecha 10 de junio del 2019 y cuyo código de identificación de denuncia corresponde a ID N° 169-XIII-2019. ② Al momento de la visita no se constata el ruido denunciado, por lo que no se realizan mediciones de ruidos. ③ La imposición de estas acciones de fiscalización realizada será entregada a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA para su evaluación y resolución.

**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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></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: