



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: 17/02/20	1.2 Hora de inicio: 23:26	1.3 Hora de término: 24:00
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 <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)			
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
Marcos Andrés Barria	Secretaría de Salud R.M.	
	7	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① Con fecha 17/02/20, siendo las 23:26 hrs, personal técnico de la Seremi de Salud R.M. visitó domicilio adonde con el objetivo de realizar verificaciones de fiscalización ambiental relacionadas con denuncia por ruidos provenientes de esta actividad comercial. La denuncia ha sido resuelta a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA y la fiscalización encomendada a la Seremi de Salud R.M. a través del oficio N° 107 de fecha 15 de marzo del 2020. La SMA le ha asignado el código de denuncia ID N° 436-XII-2019. ② Durante la fiscalización se constató el ruido denunciado; sin embargo debido a la influencia del ruido de fondo no se logró completar el procedimiento de medición. ③ La información obtenida en esta visita será informada a la SMA.

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: