

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN, CALIDAD Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 21-10-21		1.2 Hora de inicio: 07:16		1.3 Hora de término: 07:36
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: CEODEN			1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: Sin Operación	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Juan Noe 1324			Comuna: Arica	Región: Arica y Parinacota
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: Centro de Especialidades Odontológicas del Norte			Domicilio Titular (para efectos de notificación): Juan Noe 1324	
RUT o RUN: 76.358.075-K	Teléfono: 582250069		Correo electrónico:	
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: Rafael Andrés Vargas Maldonado			Domicilio: Juan Noe 1324	
RUT o RUN 13.413.345-7	Teléfono: 582250069		Correo Electrónico: contacto@ceoden.cl	
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección:			Domicilio: Juan Noe 1324	
RUT o RUN:	Teléfono: 582250069		Correo electrónico: contacto@ceoden.cl	
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input checked="" type="checkbox"/> x <input type="checkbox"/>	Oficio: _____	Otro: _____
Denuncia de emisión de ruidos generados desde interior de la unidad fiscalizable				
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Control de emisiones de ruido				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
D.S. N° 38/2011 del Ministerio del Medio Ambiente. Establece Norma de Emisión de Ruidos Generados por Fuentes que indica.				
5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
3.1 Existió oposición al ingreso: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> x _____		3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> x _____		3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> x _____

5.1 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI _____ NO x (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización | SI _____ NO <u> </u> x <u> </u> |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente | SI _____ NO <u> </u> x <u> </u> |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección | SI _____ NO <u> </u> x <u> </u> |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI _____ NO <u> </u> x <u> </u> |

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

La medición de ruido se planificó a realizar en la propiedad del receptor de la fuente emisora sin previo aviso o notificación al titular de la fuente emisora, con el objeto de realizar la medición en condiciones normales de operación del recinto, y en el horario informado por el denunciado

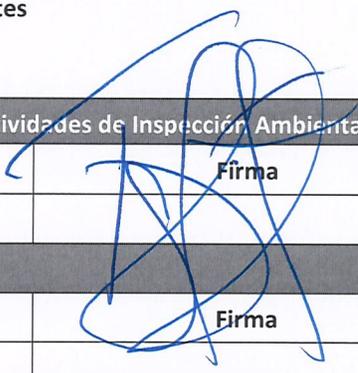
7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 7:15 am, se ingresa a la propiedad con el objeto de realizar medición de ruidos de la fuente denunciada, y se verifica que se trata de un equipo eléctrico, el cual al momento de la inspección no se encontraba funcionando, Se le explica al denunciante el procedimiento y se le invita a realizar nuevamente la denuncia en caso de persistir los ruidos.
Termina la actividad a las 7:36am.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

N°	Descripción
	No se solicitaron documentos
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)	Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes

9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)

Nombre	Organismo	Firma
Tania González Pizarro	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta: SI _____ NO _____	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones:
---	---