

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: 26 de agosto de 2022		1.2 Hora de inicio: 15:15		1.3 Hora de término: 15:50
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: CONSTRUCCIÓN S.I. CML S.A (ORELLA CON SALVADOR ALLENDE)			1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: Operación	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Av. Salvador Allende N°1303, Iquique.			Comuna: Iquique.	Región: Tarapacá.
1.7 Titular de la Unidad Fiscalizable: Constructora JORMAC SPA			Domicilio Titular: Av. Salvador Allende N°1303, Iquique.	
RUT o RUN: 77.249.489-0	Teléfono: ---		Correo electrónico: edificiorella@gmail.com	
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: Benicio Reyes Cárdenas.			Domicilio: Av. Salvador Allende N°1303, Iquique.	
RUT o RUN: 11.388.871-7	Teléfono: ---		Correo Electrónico: edificiorella@gmail.com	
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: ---			Domicilio: ---	
RUT o RUN ---	Teléfono: ---		Correo electrónico: ---	
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 ☐ Programada	2.2 ☒ No programada	Denuncia: ☒	Oficio: _____	Otro: _____
	Denuncias por ruidos			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Manejo de Emisiones Acústicas.				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
D.S. N°38/11 MMA.				

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO __X__	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO __X__	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI __X__ NO ____
--	--	---

5.4 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 ____ |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente | SI ____ NO ____ |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección | SI ____ NO ____ |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI ____ NO ____ |

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

No se realizó reunión de inicio porque la inspección se realizó en punto receptor.

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 15:15 horas del día 26 de agosto de 2022 se realizó la actividad de inspección ambiental a la UF " CONSTRUCCIÓN S.L. CML S.A (ORELLA CON SALVADOR ALLENDE)", con el objetivo de realizar medición de Niveles de Presión Sonora generados a partir de la construcción del edificio.

Para lo anterior, se visitó el domicilio del denunciante, realizándose la medición al exterior, en patio trasero del domicilio, señalado por el denunciante como el punto más expuesto al ruido dentro del domicilio.

El sonómetro utilizado correspondió a marca PCE modelo PCE-428 y número de serie 585048. El calibrador utilizado correspondió a marca PCE, modelo PCE-SC 42 y número de serie 912449.

Los resultados de la medición fueron los siguientes:

Receptor 1: inicio de medición 15:20 horas, condición exterior.

Punto	NPS _{eq} (dbA)	NPS _{mín} (dbA)	NPS _{máx} (dbA)
1	50,2	46,3	57,5
	49,1	43,2	59,5
	52,6	44,5	60,4

Se constató que los ruidos medidos correspondieron a música, golpes de martillos y operación de un esmeril angular.

Siendo las 15:50 horas se dio por finalizada la inspección ambiental.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

N°	Descripción

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
Valeska Muñoz Torres	SMA	
Gerson Ramos Riquelme	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:
(Marque con x según corresponda)
SI ___ NO ___X___

En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:

Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Otro ___X___

Observaciones: Se notificará al titular por correo electrónico.