

## 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: 4-11-22	1.2 Hora de inicio: 16:00		1.3 Hora de término: 16:15	
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Liceo Bicentenario Santa María		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: Operación		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Av Santa María 2189		Comuna: Arica	Región: Arica y Parinacota	
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: Soc. Educacional Domingo Santa María		Domicilio Titular: Av Santa María 2189		
RUT o RUN: 88.669.900-K	Teléfono: 582587749	Correo electrónico: admin@ldsm.cl		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable:		Domicilio: Av Santa María 2189		
RUT o RUN: 88.669.900-K	Teléfono: 582587749	Correo Electrónico: admin@ldsm.cl		
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección:		Domicilio: Av Santa María 2189		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico: admin@ldsm.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"/>	Oficio: _____	Otro: _____
	Denuncia de emisión de ruidos generados por banda escolar que ensaya y toca al interior del recinto			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Control de emisiones de ruido en fuente operativa.				
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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		



**5.1 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_** (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

#### 7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 16:00 hrs, se visita domicilio del denunciante, con el objeto de verificar lo denunciado sobre ruidos molestos provenientes de las unidades fiscalizables, Liceo Bicentenario Santa María, de Arica.

Al llegar a la propiedad, es posible verificar que no se perciben ruidos provenientes de la unidad fiscalizable denunciada. El denunciante comenta que él se desempeña realizando labores de teletrabajo, y que la banda la Liceo practica emitiendo fuertes ruidos que perturban su vida, situación que dura toda la tarde o toda la mañana. Dado a que no es posible verificar las emisiones, y considerando que se trata de un establecimiento educacional que cuenta con una banda de guerra, se le solicita al titular que pueda observar si existe un patrón horario de ensayos, con el fin de tomar la medición y agendar una próxima visita.

Se termina la actividad a las 16:15 hrs.

#### 8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción
	No se solicitaron documentos

Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital | Dirección que debe ser enviada la información

#### 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

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

