

## ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL

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

## 1. ANTECEDENTES

|  |                                  |                                   |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1.1 Fecha de Inspección: <u>29.11.22</u> | 1.2 Hora de inicio: <u>17:00</u> | 1.3 Hora de término: <u>17:20</u> |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|

## 1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:

Centro deportivo, recorriendo Parque Tundral Viejo

|  |                              |                    |
|--|------------------------------|--------------------|
| 1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Justino Gómez #2315</u> | Comuna: <u>Independencia</u> | Región: <u>R.M</u> |
|--|------------------------------|--------------------|

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| Coordenada Norte (WGS84): <u>6301916.9</u> | Coordenada Este (WGS84): <u>344215.9</u> | Huso: <u>19S</u> 18S |
|--|--|----------------------|

## 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada:

|  |  |
|--|--|
| 1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Corporación de deportes de la Universidad Independencia</u> | Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Justino Gómez #2315</u> |
|--|--|

|                                |                            |   |
|--------------------------------|----------------------------|---|
| RUT o RUN: <u>65.080.563-1</u> | Teléfono: <u>990740793</u> | Correo electrónico: <u>DConcha@independencia.cl</u> |
|--------------------------------|----------------------------|---|

## 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:

|  |                               |                            |   |
|--|-------------------------------|----------------------------|---|
| 1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Damián Landa Deveregá</u> | RUT o RUN: <u>5.866.583-5</u> | Teléfono: <u>990740793</u> | Correo electrónico: <u>DConcha@independencia.cl</u> |
|--|-------------------------------|----------------------------|---|

## 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: _____      |
| Norma de Emisión   |   | Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental |                  |                  |
| 2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):  | D.S. N° <u>38/11 MIA</u>                              | D.S. N° <u>1</u>                                  | D.S. N° <u>1</u> | D.S. N° <u>1</u> |
| Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo) |   |   |                  |                  |
| 2.4 Otro(s) Instrumento(s):                              | N° <u>1/1/1</u>                                       | N° <u>1/1/1</u>                                   | N° <u>1/1/1</u>  | N° <u>1/1/1</u>  |
| 2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:                   | <u>Fiscalización de denuncia por ruido</u>            |   |                  |                  |

## 3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN

|  |  |   |
|--|--|---|
| 3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | 3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input checked="" type="checkbox"/> 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   |
|-----------------------------|----------------------------|---|
| <u>Marco Orsos B</u>        | <u>Sistema de Salud RM</u> |  |
| <u>Cristián Neira Gómez</u> | <u>Sistema de Salud RM</u> |  |

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① En el marco de la denuncia N° 19468, encendida por la Superintendencia del Medio Ambiente SMA a la Senda de Salud RM a través de oficio N° 1323 con código de identificación ID 444-XII-2022, se visitó domicilio colindante a esta unidad fiscalizable con la finalidad de realizar mediciones de ruido. ② Con fecha 26.11.22, siendo las 19:00 WS., se realizaron mediciones de ruido desde el denunciado denunciante, según protocolo ruido establecido en el D.S. N° 38/11 del PMA. ③ El ruido medido correspondió a ploteos, silbidos de arbitro, gritos de asistentes. ④ El ruido se registró desde dormitorio de segundo piso de denunciado denunciante. ⑤ Los registros parciales son los siguientes:

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Lleg | 58,2 | 57,8 | 56,7 | 56,9 | 53,8 | 57,9 | 61,3 | 58,4 | 57,8 |
| Luis | 49,3 | 50,2 | 48,7 | 48,6 | 47,3 | 47,8 | 51,4 | 49,6 | 51,0 |
| Luis | 69,2 | 65,6 | 62,4 | 66,3 | 60,6 | 66,7 | 71,2 | 67,2 | 67,3 |

⑥ El instrumento utilizado corresponde a Sanómetro marca Rion modelo NL-20, número de serie 47754P con su respectivo calibrador modelo NC-24, número de serie 35173536.

⑦ Dicho acto infractorio está sujeto a la Superintendencia del Medio Ambiente SMA para su evaluación y resolución.

7

## 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: 