

## ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
<b>1.1 Fecha de Inspección:</b> 27/07/23		<b>1.2 Hora de inicio:</b> 11:00	<b>1.3 Hora de término:</b> 12:30	
<b>1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable:</b> Ampliación y Mejoramiento de los servicios del Hotel Cabo de Hornos		<b>1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable</b> Construcción		
<b>1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable:</b> Pedro Montt 849, Punta Arenas		<b>Comuna:</b> Punta Arenas	<b>Región:</b> Magallanes y Ant. Chilena	
<b>1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable:</b> Hoteles Australis Limitada		<b>Domicilio Titular</b> (para efectos de notificación): Benjamín Muñoz Gamero 1039, Punta Arenas		
<b>RUT o RUN:</b> 78.447.910-2	<b>Teléfono:</b> 61 2715000	<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:paguero@hotelesaustralis.com">paguero@hotelesaustralis.com</a>		
<b>1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable:</b> María de Pilar Agüero Vergara		<b>Domicilio:</b> El Bosque Norte 0440, Oficina 1103, Las Condes, Santiago		
<b>RUT o RUN:</b> 10.512.217-9	<b>Teléfono:</b> +56 9 95347385	<b>Correo Electrónico:</b> <a href="mailto:paguero@hotelesaustralis.com">paguero@hotelesaustralis.com</a>		
<b>1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección:</b> ---		<b>Domicilio:</b> ---		
<b>RUT o RUN</b> ---	<b>Teléfono:</b> ---	<b>Correo electrónico:</b> ---		
2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
<b>2.1</b> <input type="checkbox"/> Programada	<b>2.2</b> <input checked="" type="checkbox"/> No programada	<b>Denuncia:</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>Oficio:</b> _____	<b>Otro:</b> _____
	Denuncias ciudadanas.			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
Manejo de Emisiones Acústicas.				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
D.S. N°38/2011 del Ministerio del Medio Ambiente				

**5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

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

**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) No aplica, dado que la actividad no fue realizada en dependencias de la empresa.

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**

Sin observaciones.

## 7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 11:00 horas del día 27/07/23, se realizó actividad de fiscalización a la Unidad Fiscalizable identificada como “Ampliación y Mejoramiento de los servicios del Hotel Cabo de Hornos”, con el objeto de medir los Niveles de Presión Sonora emitidos por esta actividad.

Para esto, se visitaron domicilios próximos a la fuente de ruido, la cual se ubica en calle Pedro Montt 849 de la ciudad de Punta Arenas. Se realizaron dos (2) mediciones de presión sonora desde distintos puntos de medición al interior de viviendas de receptores, registrándose ruidos generados como resultado de faenas constructivas, tales como uso de herramientas de corte, taladros, golpes de martillos y de materiales que caían al piso. Cabe señalar que el ruido de fondo no afectó las mediciones.

El instrumental utilizado para estas mediciones, correspondió a un Sonómetro marca Cirrus, modelo CR:162 B, número de serie G066129; con su respectivo Calibrador marca Cirrus, modelo CR:514, número de serie 64905.

Los Niveles de Presión Sonora, así como posición del sonómetro, instrumental utilizado, entre otros, quedan registrados en Fichas de Reporte Técnico aprobadas por Res. Ex. N°693/2015 de la Superintendencia del Medio Ambiente.



Los resultados de las mediciones, fueron los siguientes:

Receptor N°1, inicio de medición 11:15, término de medición 11:32. Condición de medición interior.			
Medición	NPSeq (dBA)	Min (dBA)	Máx (dBA)
1	41,5	37,0	46,2
2	44,1	39,8	50,0
3	43,8	37,5	52,4
4	44,8	38,3	51,7
5	41,8	38,2	46,9
6	45,0	41,4	49,7
7	39,5	36,1	53,8
8	38,9	36,3	46,2
9	40,0	37,7	42,8

Receptor N°2, inicio de medición 11:55, término de medición 12:17. Condición de medición interior.			
Medición	NPSeq (dBA)	Min (dBA)	Máx (dBA)
1	45,6	42,2	53,2
2	45,4	41,5	50,2
3	44,5	41,0	50,6
4	46,8	41,4	55,3
5	48,9	43,4	56,5
6	49,8	41,8	55,4
7	47,1	43,2	59,3
8	48,7	46,8	52,8
9	49,7	47,5	54,2

Las condiciones meteorológicas durante las mediciones eran: cielo despejado, sin lluvia ni viento.



N°	Descripción	
1	---	
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 ---		
<b>9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)</b>		
Nombre	Organismo	Firma
Danilo Riquelme Olivares	Superintendencia del Medio Ambiente	
Otmar Bartsch Urrea	Superintendencia del Medio Ambiente	
<b>10. OTROS ASISTENTES</b>		
Nombre	Institución/Empresa	Firma
-	-	-
<b>11. RECEPCIÓN DEL ACTA</b>		
<b>11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:</b> (Marque con x según corresponda) SI _____ NO <u>X</u>	<b>En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:</b> Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro <u>X</u> _____ <b>Observaciones:</b> Se remitirá copia de Acta de Inspección Ambiental vía correo electrónico.	