



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 02.12.22		1.2 Hora de inicio: 09:20		1.3 Hora de término: 10:40
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Nephrocare				
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Carlos Lora Tobo #942		Comuna: Independencia	Región: R.M.	
Coordenada Norte (WGS84): 6300768,2		Coordenada Este (WGS84): 3164028		Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Nephrocare Chile S.A.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Carlos Lora Tobo #942		
RUT o RUN: 98507130-4	Teléfono: 959057660	Correo electrónico: daniela.araya@fmc-ag.com		
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Daniela Araya Orellana				
RUT o RUN: 14.045.209-2	Teléfono: 959057660	Correo electrónico: daniela.araya@fmc-ag.com		
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: <input type="checkbox"/>		Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):		Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental
		D.S. N° 38 / U MMA		D.S. N° /
		D.S. N° /		D.S. N° /
		Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)		
		N° / /		N° / /
		N° / /		N° / /
		N° / /		
2.4 Otro(s) Instrumento(s):		Tipo N° Año Organismo emisor		
		Tipo N° Año Organismo emisor		
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:		fiscalización denuncia por ruido		
3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN				
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, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones) - aplicación art. 21° del DS N° 38/U del MMA.				
5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)				
Nombre (Nombre, Apellidos)		Organismo (s)		Firma
Marco Aspas B		SMA de Salud R.M.		
Gustavo Weiss I		SMA de Salud R.M.		

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- ① En el marco de la denuncia n° 19573 por emisión de ruido, cuya fiscalización ha sido encomendada a la SSM de Salud LM a través de oficio n° 1323 y con código de identificación ID 468-XIII-2022, se visita domicilio de denunciante con el objetivo de realizar acciones de fiscalización. ② La visita del 20.10.22 a las 20:41 hrs, no se constató el ruido denunciado, por lo que no se realizaron mediciones de ruido. ③ Durante la visita del 02.12.22, a las 08:20 hrs, se aplica art. 21° del D.S. n° 38/11 del MMA, considerando que el ruido denunciado se genera por dispositivo "Grupo eléctrico" cuyo funcionamiento es no previsto. ④ Se hizo funcionar el grupo eléctrico "UNIVERSAL Parte" PWJD60 ETA 1500 RPM 48 KW con puerta abierta del recinto donde se genera ruido. ⑤ Las mediciones de ruido se realizan desde patio de vivienda de denunciante y según procedimiento establecido en el D.S. n° 38/11 del MMA. ⑥ Los niveles de ruido puntuales registrados corresponden a:
- | | | | |
|-----|------|------|------|
| Leg | 73,1 | 73,3 | 72,5 |
| Lev | 72,1 | 72,7 | 71,6 |
| Max | 73,8 | 73,9 | 73,4 |
- ⑦ El instrumental utilizado corresponde a Sonómetro marca RION modelo AL-20 n° serie 47754P con su respectivo calibrador marca RION modelo AC-74 serie 351 73536.
- ⑧ Los resultados y toda la información se les envía a la SMA para su evaluación y resolución.

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: