



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: 06-02-23	1.2 Hora de inicio: 08-13	1.3 Hora de término: 15-23
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Dimerción S.A.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Julio Pardo N° 1426	Comuna: <u>MUNOYA</u>	Región: <u>RM</u>
Coordenada Norte (WGS84): 6284150,7	Coordenada Este (WGS84): 349400	Huso: 19S <input checked="" type="checkbox"/> 18S <input type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Dimerción S.A.		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):
RUT o RUN: 99539350-0	Teléfono: 961912426	Correo electrónico: <u>Deiby.Polo@dimercion.com.cl</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Deiby Polo Carrasco		
RUT o RUN: 260149105	Teléfono: 961912426	Correo electrónico: <u>deiby.polo@dimercion.com.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: _____
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° <u>30 / 11 / MMA</u>	D.S. N° <u>/ /</u>	D.S. N° <u>/ /</u>	D.S. N° <u>/ /</u>
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
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: 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)
<u>No hay</u>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos) <u>Cristian Mans Domínguez</u>	Organismo (s) <u>Servicio de Salud RM</u>	Firma

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

① En el marco de la autorización de acciones de fiscalización por denuncia por ruido, realizadas por la Superintendencia del Medio Ambiente SMA a la Gerencia de Salud RM a través del oficio N° 2216 con 20.02.2023-XIII 2023, se realizaron las siguientes acciones de fiscalización:

- a) Con fecha 24.01.2023, entre las 23.30 horas, se visitó el domicilio de la denunciante, no constatación de ruido denunciado por lo que no se realizan mediciones de ruido.
- b) Con fecha 02.02.2023, entre las 23.00 horas, se visitó el domicilio de la denunciante, donde se constata el ruido denunciado, por lo que se realizan mediciones de ruido de acuerdo al protocolo establecido en el DS N° 38/12 del MMA. Las mediciones se realizaron desde el antepaño de la vivienda y los registros respectivos fueron los siguientes:

Nº 104.	58,9	57,9	57,0	El ruido de fondo, no se percibió, por lo tanto, no fue registrado. El ruido medido correspondió a vehículos, aumento, movimiento de cosas de madera y cosas.
Nº 105.	55,1	41,5	40,8	
Nº 106.	66,7	69,7	68,1	

② El instrumento utilizado para todas las mediciones corresponden a un sonómetro marca Brüel Kjaer modelo NL-20 serie 947549 con el respectivo calibrador modelo NC-74, número de serie 35143536.

③ Toda esta información será enviada a la Superintendencia del Medio Ambiente 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 <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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: