



Secretaría Ministerial de Salud Región del Maule

ACTA

N° 42786

En Cumiló a 22 de Noviembre del año 2013 siendo las 08 horas,
el (la) Señor(a) Victor Gonzalez F. funcionario(a) de la SEREMI de Salud
Región del Maule, se constituyó en visita al siguiente lugar vivienda particular, donde
se desarrolla la actividad de vivienda, ubicada
en Calle Armon N° 759 comuna Cumiló,
propiedad de Don René Monse, Rector R.U.T. N° 3.154.151-4, con
domiciliado en Calle Armon N° 759 comuna Cumiló
representado legalmente por D. _____ R.U.N. N° _____
domiciliado en: _____ N° _____ comuna _____
teléfono _____

MOTIVO DE LA VISITA

Fiscalización

☒

Cumplimiento Resolución

☐

Toma de Muestra

☐

Denuncia

☐

Medidas Sanitarias

☐

Fiscalización Intersectorial

☐

Formalización / Inspección

☐

HECHO(S) CONSTATADO(S)

Se visitó la vivienda del sr. René Monse Rojas quien presenta una solicitud de fiscalización y tomas de mediciones de ruidos en su vivienda particular ubicada en Calle Armon N° 759 de la ciudad de Cumiló, la cual está siendo afectada por trabajos nocturnos en la construcción de un centro comercial ubicado en la esquina norponiente de las calles Manuel Montt y Yungay en la ciudad de Cumiló. En la ocasión se constata que tal situación (trabajos nocturnos) no se están ejecutando razón por lo cual no es posible realizar mediciones de ruidos en la propiedad del sr. Monse Rojas. El denunciante desea dejar establecido en los Actos de fiscalización que su solicitud de fiscalización la tramitó hace alrededor de dos meses atrás (aproximadamente mes de septiembre de 2013) tiempo suficiente para que los trabajos nocturnos concluyeran.

[Empty lined area for notes or additional information, crossed out with a diagonal line]

POR LOS HECHOS ANTES EXPUESTOS, SE PROCEDE A LEVANTAR ACTA, NOTIFICANDO Y ENTREGANDO COPIA AD. _____ R.U.N. Nº _____
FUNCIÓN O CARGO: _____ A QUIEN SE HACE ENTREGA DE FORMULARIO DE DESCARGOS, PARA SER PRESENTADOS AL QUINTO (5º) DÍA HÁBIL ADMINISTRATIVO (DE LUNES A VIERNES), CONTADOS DESDE LA FECHA DE LA PRESENTE ACTA, EN LA OFICINA _____ UBICADA EN _____ EN HORARIO DE _____

JUNTO CON TODOS SUS MEDIOS PROBATORIOS, SE TENDRÁN POR NO PRESENTADOS LOS DESCARGOS; 1) SI FUEREN ACOMPAÑADOS FUERA DEL PLAZO OTORGADO PARA TAL EFECTO, 2) SI NO SE ACOMPAÑA JUNTO A LOS DESCARGOS, ESCRITURA PÚBLICA O DOCUMENTO PRIVADO SUSCRITO ANTE NOTARIO, EN QUE CONSTE LA PRESENTACIÓN DE QUIEN COMPARECE A NOMBRE DEL SUMARIADO, SEA EN EL CASO DE UNA PERSONA NATURAL O EN CASO DE UNA PERSONA JURÍDICA.

LEÍDA LA PRESENTE ACTA RATIFICA Y FIRMA

Nombre Funcionario: Vicente González
R.U.N. Nº 10.219.146-3
Firma: _____
Nombre 1º Testigo: _____
R.U.N. Nº _____
FIRMA: _____

Nombre Fiscalizado: Pereira Morales Diego
R.U.N. Nº 3.154.151-4
Firma: _____
Nombre 2º Testigo: _____
R.U.N. Nº _____
FIRMA: _____