

**FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO**

**IDENTIFICACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO**

Nombre o razón social	RESTORAR EL TAPILLO		
RUT	[REDACTED]		
Dirección	FRANCISCO CARRERA PINTO N° 315A		
Comuna	DARBAZ		
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	ZVA		
Datum	UGS-04	Huso	19
Coordenada Norte	5.996.748 m	Coordenada Este	245.869 m

**CARACTERIZACIÓN DE LA FUENTE EMISORA DE RUIDO**

Actividad Productiva	<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Agrícola	<input type="checkbox"/> Extracción	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad Comercial	<input type="checkbox"/> Restaurant	<input type="checkbox"/> Taller Mecánico	<input type="checkbox"/> Local Comercial	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad Esparcimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Discoteca	<input type="checkbox"/> Recinto Deportivo	<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Otro
Actividad de Servicio	<input type="checkbox"/> Religioso	<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Comunitario	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Transporte	<input type="checkbox"/> Terminal	<input type="checkbox"/> Taller de Transporte	<input type="checkbox"/> Estación Intermedia	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Sanitaria	<input type="checkbox"/> Planta de Tratamiento	<input type="checkbox"/> Relleno Sanitario	<input type="checkbox"/> Instalación de	<input type="checkbox"/> Otro
Infraestructura Energética	<input type="checkbox"/> Generadora	<input type="checkbox"/> Distribución Eléctrica	<input type="checkbox"/> Comunicaciones	<input type="checkbox"/> Otro
Faena Constructiva	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Demolición	<input type="checkbox"/> Reparación	<input type="checkbox"/> Otro
Otro (Especificar)				

**INSTRUMENTAL DE MEDICIÓN**

Identificación sonómetro					
Marca	CIRIUS	Modelo	CR162B	N° serie	7066124
Fecha de emisión Certificado de Calibración		06-11-2014			
Número de Certificado de Calibración		SON 2014 0052			
Identificación calibrador					
Marca	CIRIUS	Modelo	CR514	N° serie	64808
Fecha de emisión Certificado de Calibración		07-11-2014			
Número de Certificado de Calibración		CAL 2014 0030			
Ponderación en frecuencia				Ponderación temporal	
Verificación de Calibración en Terreno	<input checked="" type="checkbox"/> Si			<input type="checkbox"/> No	

*Se deberá adjuntar Certificado de Calibración Periódica Vigente para ambos instrumentos.*

FICHA DE INFORMACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO

IDENTIFICACIÓN DEL RECEPTOR

Receptor N°	1				
Calle	IGNACIO CARRERA PINTO				
Número	331				
Comuna	PARALAL				
Datum	WGS 84	Huso	19		
Coordenada Norte	3996.742m	Coordenada Este	245.869m		
Nombre de Zona de emplazamiento (según IPT vigente)	ZUA				
N° de Certificado de Informaciones Previas*					
Zonificación DS N° 38/11 MMA	<input type="checkbox"/> I	<input checked="" type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> Rural

\*Adjuntar Certificado de Informaciones Previas (Si corresponde, según consideraciones de Art. 8°, D.S. N° 38/11 MMA)

CONDICIONES DE MEDICIÓN

Fecha medición	22-01-2016				
Hora inicio medición	11:30				
Hora término medición	00:10				
Periodo de medición	<input type="checkbox"/> 7:00 a 21:00 h	<input checked="" type="checkbox"/> 21:00 a 7:00 h			
Lugar de medición	<input checked="" type="checkbox"/> Medición Interna	<input type="checkbox"/> Medición Externa			
Descripción del lugar de medición	HABITACIÓN CONTIGUA A LA PUENTE				
Condiciones de ventana (en caso de medición interna)	<input type="checkbox"/> Ventana Abierta	<input checked="" type="checkbox"/> Ventana Cerrada			
Identificación ruido de fondo	NO ALTA SIGNIFICATIVAMENTE MEDICIÓN				
Temperatura [°C]		Humedad [%]		Velocidad de viento [m/s]	

Nombre y firma profesional de terreno o Inspector Ambiental (IA)		DARÍO BUSTOS Z.
Institución, Empresa o Entidad Técnica de Fiscalización Ambiental (ETFA)	SMA	

Nota:

- Se deberá imprimir y completar esta página para cada receptor evaluado.
- Se podrán incluir fotografías del punto donde se ubique el sonómetro para la realización de la medición.
- Los datos de Temperatura, Humedad Relativa y Velocidad de viento, corresponderá para mediciones realizadas en el exterior.

**FICHA DE GEORREFERENCIACIÓN DE MEDICIÓN DE RUIDO**

Croquis       Imagen Satelital

Origen de la imagen Satelital: \_\_\_\_\_

Escala de la imagen Satelital: \_\_\_\_\_

**LEYENDA DE CROQUIS O IMAGEN UTILIZADA**

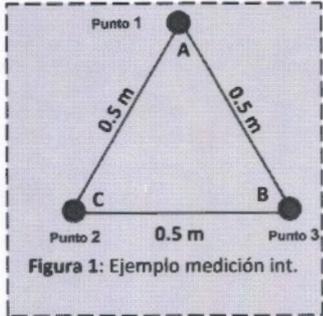
Datum			Huso		
Fuentes			Receptores		
Símbolo	Nombre	Coordenadas	Símbolo	Nombre	Coordenadas
⊕	Puerto Pasillo	N 245.869	⊗	Receptor 1	N 5996.742
		E 5996.748			E 245.869
		N			N
		E			E
		N			N
		E			E
		N			N
		E			E

Se podrán adjuntar fotografías, considerando como máximo una (1) por fuente y dos (2) por lugar de medición.

**FICHA DE MEDICIÓN DE NIVELES DE RUIDO**

**REGISTRO DE MEDICIÓN DE RUIDO DE FUENTE EMISORA**

Identificación Receptor N°	1
<input checked="" type="checkbox"/> Medición Interna (tres puntos)	<input type="checkbox"/> Medición Externa (un punto)



	NPS <sub>Seq</sub>	NPS <sub>mín</sub>	NPS <sub>máx</sub>
Punto 1	33,5	23,2	52,2
	29	22,7	37,8
	35,5	23,5	48,4
Punto 2	43,4	25,5	64,7
	35,8	23	57,6
	30,9	24	44,3
Punto 3	31,9	22	52,5
	30,4	22,3	46,8
	33,9	21,7	52,2

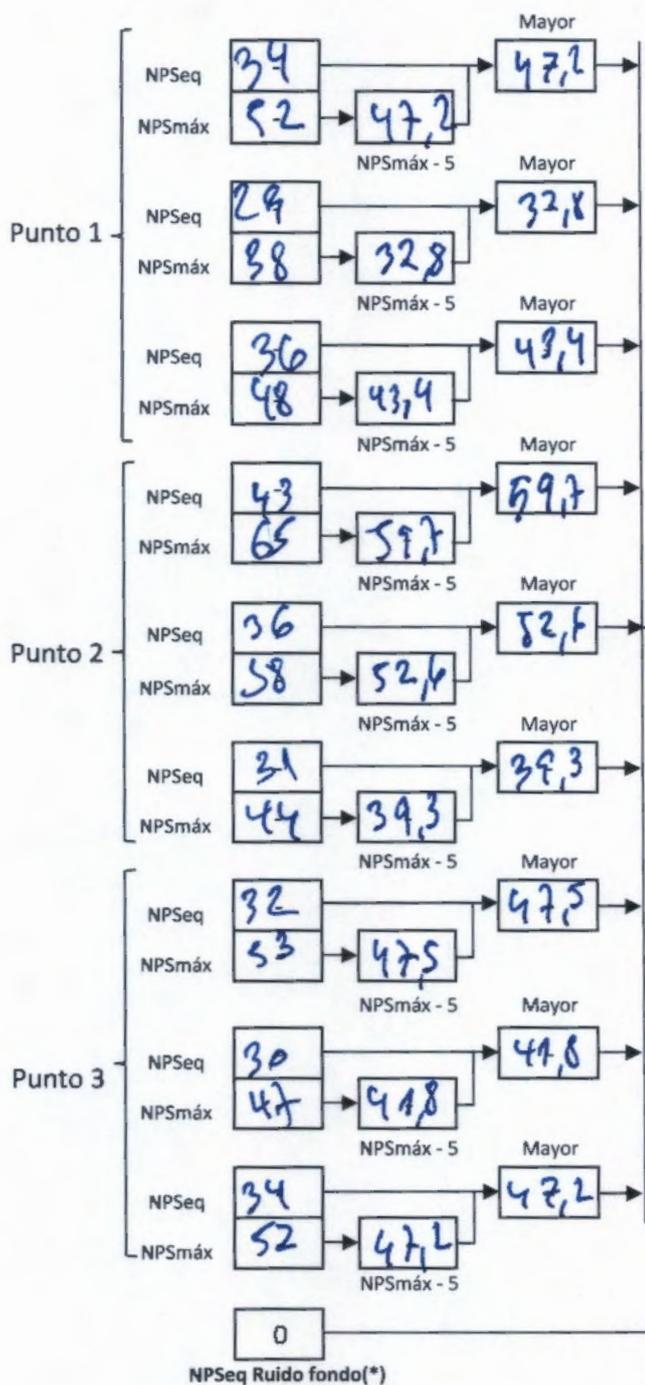
**REGISTRO DE RUIDO DE FONDO**

Ruido de fondo afecta la medición	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Fecha:	Hora:	

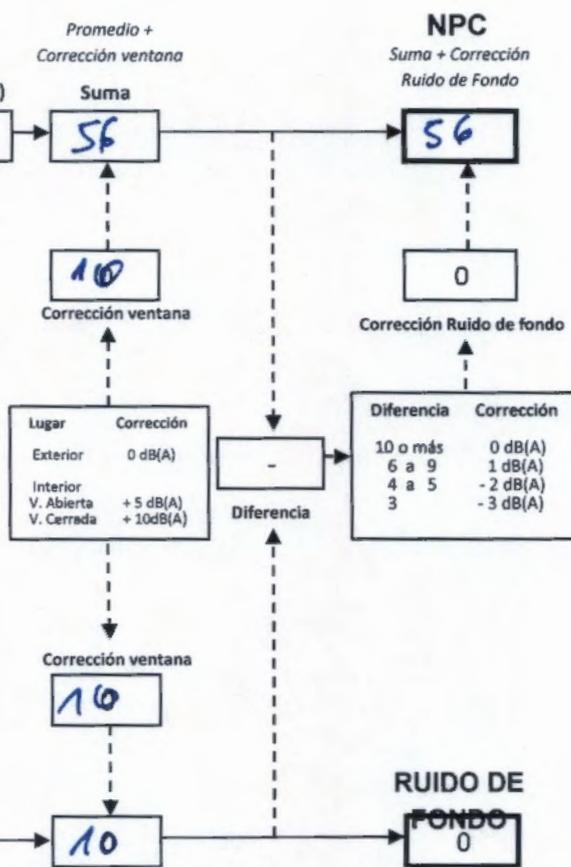
NPS<sub>Seq</sub>:  5'  10'  15'  20'  25'  30 min.

**Observaciones:**  
MEDICIÓN EFECTUADA EN HABITACION DONDE RUIDO DE FONDO NO ALTERA SIGNIFICATIVAMENTE LA MEDICIÓN

**FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVELES DE RUIDO**



Información del Receptor	
Identificación del Receptor N°	1
Indicar Condiciones	
Medición	Selección → <b>INTENVA</b>
Ventana	Selección → <b>CERRADA</b>
Modelación ISO 9613	
Seleccione	



(\*) Aproximar a números enteros

**FICHA DE EVALUACIÓN DE NIVELES DE RUIDO**

**TABLA DE EVALUACIÓN**

Receptor N°	NPC [dBA]	Ruido de Fondo [dBA]	Zona DS N°38	Periodo (Diurno/Nocturno)	Límite [dBA]	Estado (Supera/No Supera)
1	56	—	II	NOCTURNO	45	SUPERA

**OBSERVACIONES**

5/0

**ANEXOS**

N°	Descripción
1	AZAF DE INSPECCIÓN
2	REGISTRO FOTOGRAFICO
3	REGISTROS DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS

**RESPONSABLE DEL REPORTE (Llenar sólo ETFA)**

Fecha del Reporte	
Nombre Representante Legal	
Firma Representante Legal	