



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: 19.07.18	1.2 Hora de inicio: 12:00 hrs.	1.3 Hora de término: 12:35
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Leteneria el arbolito.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Parcela 1, Puangue	Comuna: Melipilla	Región: Metropolitana
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Juan Armiño	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Parcela 1, Puangue, Melipilla.	
RUT o RUN: 6418610-8	Teléfono: 98832437	Correo electrónico:
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección:		
RUT o RUN:	Teléfono:	Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia:	Oficio:	Otro:
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° /	D.S. N° /	D.S. N° 31 / 2017	D.S. N° /
	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: Verificar humedad Leña			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI 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

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Diana Alicia Carreño P.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se constata la existencia de 1 galpón de aproximadamente 1 m³ de leña para comercializar. también se constata la existencia de 25 m³ app de leña en proceso de secado.
2. Se realizaron mediciones con el equipo DELMHORST RDM3 de 10 muestras de leña, el resultado corresponde a:

Nº	% humedad	Nº	% humedad
1	16,1	1	20,5
2	21,2	2	16,1
3	17,1	3	21,2
4	20,7	4	16,8
5	17,4	5	38,5

Con los datos de humedad obtenidos, el lote no supera el 25% de muestras húmedas, por lo tanto, corresponde a leña seca.

3. el titular indica que no tiene equipo para medir humedad del tipo xilohigrómetro u otro, se indica que por cumplimiento normativo, debe adquirirlo.
4. se entregan afiches para clarificar uso de leña en la RM, según zonas.

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: