

**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: <i>28/06/2019</i>	1.2 Hora de inicio: <i>10:30</i>	1.3 Hora de término: <i>11:07</i>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Maderas Castilla</i>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Rene Sonians 2660</i>	Comuna: <i>Ogorno</i>	Región: <i>Los Lagos</i>
Coordenada Norte (WGS84): <i>5505319</i>	Coordenada Este (WGS84): <i>660571</i>	Huso: 19S    18S <input checked="" type="checkbox"/>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <i>Maderas Castilla Limitada</i>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <i>Rene Sonians 2660</i>	
RUT o RUN: <i>79.839.520-4</i>	Teléfono: <i>642232417</i>	Correo electrónico: <i>jose.santamaria@maderascastilla.cl</i>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <i>José Santamaría Handorf</i>		
RUT o RUN: <i>10.895.330-6</i>	Teléfono: <i>642232417</i>	Correo electrónico: <i>jose.santamaria@maderascastilla.cl</i>

**2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN**

2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
		Norma de Emisión Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental		
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° _____ / _____	D.S. N° <i>47/2015</i>	D.S. N° _____ / _____
Otros Instrumentos ( N° de Resolución / Año / Organismo) 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:	<i>Comercio de leña</i>			

**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

3.1 Existió oposición al ingreso: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
---	---	---

**4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)***Fotografía de kilómetro en local comercio***5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<i>José Montaña E.</i>	<i>SMA</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Patricia Arce B.</i>	<i>SMA</i>	<i>[Firma]</i>
<i>Fernando Manríquez G.</i>	<i>SMA</i>	<i>[Firma]</i>

## 6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se llevó a cabo fiscalización del local de comercio de leña, informando el titular el objetivo de la inspección ambiental en el marco del PTA Oficio. El local posee un palpón con una capacidad de acondicionamiento de 40 m³ de leña, y una capacidad total de 9400 pulgadas. Por lo tanto tiene menor de 40 m³, la especie es Eucaliptus, se realizó la medición de humedad de leño con equipo Xibhipómetro modelo Delmhorst DDM) calibrado. Al verificar humedad en los muestras. Se observó que para la medida, como resultado según el dispositivo para la medición, el 100% de los muestras arrojaron volumen estimado, el 100% de los muestras por lo tanto valores menores al 25% de humedad, por lo tanto el lote se considera seco. Responde el boleto de venta electrónico esta es la parte de la entrega de información al cliente, el establecimiento se encuentra adherido se certifica nacional de certificación de leña. Se tomaron fotografías y coordenadas de interés.

Atención: Ivonne Mansilla 6  
Aníbal Prato 102 of 604  
Pto Montt

~~Atención~~ Se manda con xibhipómetro en el local de Parque Industrial Puerto, fijar en virtud de lo anterior se dejó respuesta escrita con plazo 10 días hábiles

## 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: