

**ACTA DE INSPECCIÓN AMBIENTAL**

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN, CALIDAD Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES			
1.1 Fecha de Inspección: <i>28-4-2020</i>	1.2 Hora de inicio: <i>11:45</i>	1.3 Hora de término: <i>12:20</i>	
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: <i>Cenexa Óscar Norambuena</i>	1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) <i>Operando</i>		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: <i>13 1/2 Poniente 051</i>	Comuna: <i>Talca</i>	Región: <i>Maule</i>	
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: <i>Óscar Norambuena</i>	Domicilio Titular (para efectos de notificación): <i>13 1/2 Poniente 051</i>		
RUT o RUN: <i>5.727.047-0</i>	Teléfono: <i>966544341</i>	Correo electrónico: —	
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: <i>Óscar Norambuena</i>	Domicilio: <i>13 1/2 Poniente 051</i>		
RUT o RUN: <i>5.727.047-0</i>	Teléfono: <i>966544341</i>	Correo electrónico: —	
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: <i>Alexis Norambuena</i>	Domicilio: <i>13 1/2 Poniente 051</i>		
RUT o RUN: <i>14.019.080-2</i>	Teléfono: <i>954202556</i>	Correo electrónico: <i>certificado.talca@gmail.com</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: _____
	(Detallar motivo brevemente)			

**3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

*Comercio de leña : humedad de leña,  
xilo ligro metro, tabla de conversión.*

**4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS**

D.S. 49/2015 Plan de Descontaminación Atmosférica  
de las comunas de Talca y Maule, Art. 4 y 8.

**5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

5.1 Existió oposición al ingreso:  SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:  SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)
---	---	---

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI  NO \_\_\_\_\_ (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)

En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:

- a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización SI  NO \_\_\_\_\_
- b) Se informó la normativa ambiental pertinente SI  NO \_\_\_\_\_
- c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección SI  NO \_\_\_\_\_
- d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable SI  NO \_\_\_\_\_

**6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL**

Si cumple con Art. 4 y 8 D.S 49/2015.

## 7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se inspecciona local establecido de venta de leña.
- El titular posee tabla de conversión y xilográmometro
- Tiene a la venta 600m estéicos.
- Se realizó medición de humedad con xilográmometro Delmesser RDH 3 calibrado.
- Se midieron 30 muestras de leña que se encuentra para la venta. No superaron el límite de 25% de humedad.
- Se toman coordenadas del local WGS 84 H19:  
E: 256.234 N: 6,075551

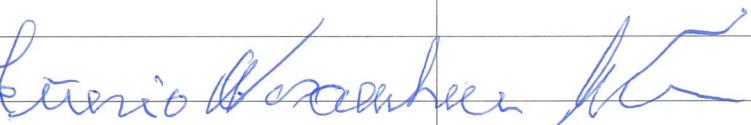
**8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR**

Nº	Descripción	
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)		Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes

**9. FISCALIZADORES PARTICIPANTES (Comenzando el listado con el encargado(a) de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre	Organismo	Firma
Patricio Bustos	SMA	
Mariela Valenzuela	SMA	

**10. OTROS ASISTENTES**

Nombre	Institución / Empresa	Firma
(Recibe acta)		
Oscar Noronha Latorio Noronha		

**11. RECEPCIÓN DEL ACTA**

11 .1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:  (Marque con x según corresponda)  SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:  Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____  Otro _____  <b>Observaciones:</b> (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)
---	--