



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: 23/04/21	1.2 Hora de inicio: 11:15	1.3 Hora de término: 11:40
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Leñas del Maule		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Culénar Av. Colim S/N	Comuna: Maule	Región: Maule
Coordenada Norte (WGS84): 6.072.991 N	Coordenada Este (WGS84): 254.826	Huso: 19S / 18S
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Leñas del Maule SPA	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Culénar Av. Colim S/N Fundo La Misena, Maule	
RUT o RUN: 76.347.660-5	Teléfono: —	Correo electrónico: —
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Bernarda Hernández		
RUT o RUN: 11.894.9900	Teléfono: 934681626	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° 49/2015	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:	Comercio de leña: humedad de leña, Piloligrómetro, tabla de conversión			

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

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Manuela Valenzuela	STIA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se inspecciona local establecido de venta de leña.
- El titular si posee tabla de conversión.
- El titular si posee xilo higrómetro.
- Se realizó medición de humedad con xilo-higrómetro Delmhorst RDH 3 calibrado.
- Se constata que tiene a la venta 450 metros de leña.
- Se midieron 30 muestras de leña que se encuentra para la venta, 0 superó/superaron el límite de 25% de humedad.
- Se toman fotografías.

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 1 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:

