

**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: <b>9/8/22</b>	1.2 Hora de inicio: <b>13:35</b>	1.3 Hora de término: <b>14:00</b>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>Supermercado Esmeralda</b>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>Av. Luis Cruz Martínez #2508</b>	Comuna: <b>Molina</b>	Región: <b>Maule</b>
Coordenada Norte (WGS84): <b>6.117.524</b>	Coordenada Este (WGS84): <b>290.985</b>	Huso: <b>19S + 18S</b>
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <b>Supermercado Esmeralda / Mamay Sacavedra</b>		Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <b>Av. Luis Cruz Martínez #2508</b>
RUT o RUN: <b>8.635.770-9</b>	Teléfono: <b>956593108</b>	Correo electrónico: <b>—</b>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <b>Bernarda Mondaca</b>		
RUT o RUN: <b>9.746.948-2</b>	Teléfono: <b>956593108</b>	Correo electrónico: <b>—</b>

**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° <b>44/2017</b>	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:	<b>Comercio de leña y humedad de leña, zilogrómetro, tabla de conversión.</b>			

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

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

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

**Sí Cumple con Art. 4 del D.S. 44/2017 establece Plan de Descontaminación Atmosférica para el Valle Central de la Provincia de Cuníñ.**

**No Cumple con el Art. 6 del D.S. 44/2017.**

**5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)**

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<b>Mariela Valenzuela</b>	<b>SOMA</b>	<b>M. Valenzuela</b>

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Se inspección local establecido de comercio de leña.
- Tiene a la venta 5 m esteras de leña de eu-  
caliptus.
- Se realizó medición de humedad con xilolígnómetro Delmhorst RDH 3 calibrado, en 10 muestras de leña que se encuentra a la venta.
- 2 muestra(s) superó/supersan el límite de 25% de contenido de humedad, por lo que se constata que el lote si cumple los requerimientos técnicos de la NCh 2907 para la especificación de "leña seca".
- El titular si posee tabla de conversión.
- El titular no posee xilolígnómetro.  
El titular comprará xilolígnómetro, lo que será constatado en una próxima inspección.
- 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   |   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: