

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 08.06.2023	1.2 Hora de inicio: 12:50 hrs.	1.3 Hora de término: 13:00 hrs.		
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: LEÑERIA GALO ANTONIO RIVAS SEPÚLVEDA		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: OPERACION		
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: GALVARINO 136		Comuna: CHILLÁN	Región: ÑUBLE	
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: GALO ANTONIO RIVAS SEPÚLVEDA		Domicilio Titular: GALVARINO 136		
RUT o RUN: 8.985.476-8	Teléfono: 993589985	Correo electrónico:		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: GALO ANTONIO RIVAS SEPÚLVEDA		Domicilio: GALVARINO 136		
RUT o RUN: 8.985.476-8	Teléfono: 993589985	Correo Electrónico:		
1.9 Encargado o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección: GALO ANTONIO RIVAS SEPÚLVEDA		Domicilio: GALVARINO 136		
RUT o RUN: 8.985.476-8	Teléfono: 993589985	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: <input checked="" type="checkbox"/> X	Otro: _____
	D.S. 48/16 PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACION AMBIENTAL CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
INSPECCIÓN LEÑERÍAS – FISCALIZACIÓN EN EL MARCO DEL PPDA CHILLÁN – CHILLÁN VIEJO – ALERTA AMBIENTAL – GEC 2023				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
D.S. 48/16				
5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
5.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/> X ____	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/> X ____	5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO ____		
5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO _____				
En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:				



- | | |
|--|---|
| a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |
| b) Se informó la normativa ambiental pertinente | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |
| c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |
| d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _____ |

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

SIN OBSERVACIONES

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se inicia la actividad de fiscalización ambiental a establecimiento de comercio de leña donde se informan los alcances de la actividad al Sr. **GALO RIVAS SEPÚLVEDA**, todo ello durante un pronóstico para la calidad del aire **BUENA** para **EL PLAN DE PREVENCIÓN Y DESCONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA PARA LAS COMUNAS DE CHILLÁN Y CHILLÁN VIEJO**, durante este periodo el fiscalizado indica que no realiza comercialización de leña, solo se dedica a la venta de madera elaborada y carbón.

En consideración a lo expuesto en el párrafo anterior, no se puede realizar la medición de humedad, revisión de tabla de conversión calórica y xilohigrómetro.

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción
01	NO APLICA

Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital	Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes Avenida Libertad 790 Chillán. plataforma no presencial: oficinadepartes@sma.gob.cl
---	--

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

Nombre	Organismo	Firma
Leonardo Torres Patiño	SMA	
Jonathan Sepúlveda Pino	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma
GALO RIVAS SEPÚLVEDA		NO APLICA

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

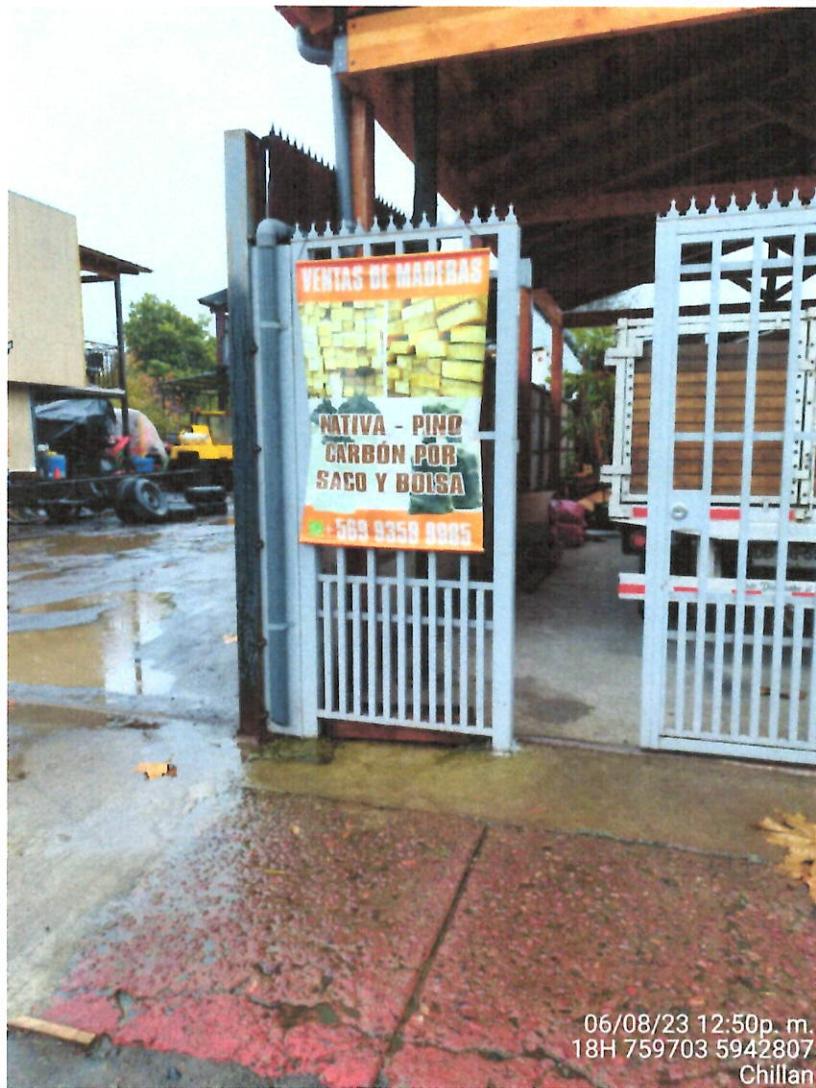
11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____ Otro <input checked="" type="checkbox"/> _____
--	--



SI _____ NO _____

Observaciones: ACTA SE REALIZA EN OFICINA Y SE NOTIFICA ELECTRÓNICAMENTE.

Fotos



Establecimiento sin venta de leña

