

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES				
1.1 Fecha de Inspección: 12-06-2024		1.2 Hora de inicio: 11:00		1.3 Hora de término: 11:15
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: LEÑAS SAN MIGUEL DE COLÍN			1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: En operación	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: San Miguel de Colín, Maule			Comuna: Maule	Región: Maule
1.7 Titular(es) de la Unidad Fiscalizable: Miguel Hernández			Domicilio: San Miguel de Colín, Maule	
RUT o RUN: 10.682.777-K	Teléfono: 967952600	Correo electrónico: -		
1.8 Representante legal de la Unidad Fiscalizable: -			Domicilio: -	
RUT o RUN: -	Teléfono: -	Correo Electrónico: -		
1.9 Persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable durante la Inspección:			Domicilio: San Miguel de Colín, Maule	
RUT o RUN: 10.682.777-K	Teléfono: 967952600	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: ____
	(Detallar motivo brevemente)			
3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL				
<ul style="list-style-type: none"> Verificación de cumplimiento de artículos 4 y 8 del Plan de descontaminación atmosférica para las comunas de Talca y Maule D.S. N°49/2015 del Ministerio del Medio Ambiente. 				
4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS				
<ul style="list-style-type: none"> D.S. 49/2015 del Ministerio de Medio Ambiente que estable el Plan de Descontaminación Atmosférica para las comunas de Talca y Maule. 				

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

5.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO <u>X</u>	5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO <u>X</u>	5.3 Existió colaboración por parte de quienes sean objeto de la fiscalización: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta) SI <u>X</u> NO ____ NO APLICA ____
---	---	---

5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI X 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 <u>X</u> NO ____
b) Se informó la normativa ambiental pertinente	SI <u>X</u> NO ____
c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección	SI <u>X</u> NO ____
d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable	SI <u>X</u> NO ____

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

El acta de inspección se entrega al Titular al momento de la inspección

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

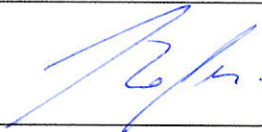
Quien suscribe, deja constancia de los siguientes hechos:

- Se constató local establecido para el comercio de leña.
- Se constató que la especie disponible para la venta es eucaliptus.
- Se constató la existencia de tabla de conversión instalada al ingreso de galpón.
- Se constató que el Titular cuenta con xilohigrómetro.
- Se realizó la medición de humedad con xilohigrómetro Delmhorst RDM 3, calibrado.
- Se constató que el local cuenta con 100 m³ de leña disponible para la venta.
- Se midieron 15 muestras de leña, registrando todas valores inferiores al 25% de humedad.
- Se tomaron registros fotográficos.

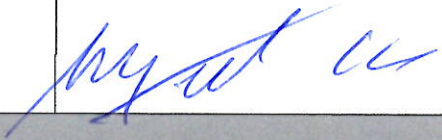
8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR LA O EL TITULAR

N°	Descripción
-	-
Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles): -	
Dirección electrónica a la que debe ser enviada la información o antecedentes: -	

9. FISCALIZADORAS Y FISCALIZADORES PARTICIPANTES

Nombre	Organismo	Firma
Maximiliano Rojas Yáñez	SMA	
Mariela Valenzuela Hube	SMA	

10. OTRAS PERSONAS ASISTENTES

Nombre	Institución/Empresa	Firma
Miguel Hernández	Leñas San Miguel de Colín	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 La persona encargada o responsable de la Unidad Fiscalizable recepciónó copia del Acta: (Marque con x según corresponda) SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>	En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo: Ausencia de persona encargada _____ Negación de Recepción _____ Otro _____ Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)
---	--