



Nº 29301

ACTA

En Parquehue, a 28 de Julio de 2014, siendo las 15:30 hrs., el

Insulto Carlos de la Haza
Región de O'Higgins, se constituyó en visita al siguiente lugar, Venta Rúa, donde se desarrolla la actividad de _____, ubicada en _____, comuna _____, propiedad de _____, con domicilio en _____, RUN/RUT Nº _____, con domicilio en _____, RUN Nº _____, representado por: _____, RUN Nº _____, domiciliado en _____, comuna _____, teléfono _____.

Motivo de la visita:

- Fiscalización por vigilancia y control Fiscalización por Autorizaciones Fiscalización por Verificación Sentencia/Recurso
- Fiscalización por Denuncia Fiscalización por otros motivos

Hecho (s) constatado (s):

Se que de acuerdo a Programa de descon
preliminar sanitaria. se procede a
fiscalizar el lugar sup Opita Mediana
do se puede verificar.

- Que esta empresa no cuenta con
tabla de conversión
- Que esta empresa cuenta con el
instrumento Alotifonetro Marca
Moisture Meter Modelo A.12971.
- Que se procede a realizar 10 mediciones
de humedad son las siguientes:

1.) 3% 2.) 11% 3.) 7,5% 4.) 8,5% 5.) 5,2%
6.) 12% 7.) 12% 8.) 15% 9.) 10,6% 10.) 16,5%



Nº 29214

ACTA

En Pengo a 2 de febrero de 20 17, siendo las 17:00 hrs., el Dr. Carlos Ruiz Molina, funcionario de SEREMI Salud, Región de O'Higgins, se constituyó en visita al siguiente lugar, Leñera, donde se desarrolla la actividad de Venta de leña, ubicada en A. de Ercilla N° 5/1 comuna Pengo, propiedad de Comunidad Agrícola Pengo Ltda (RUN/RUT N° 89.947.000-1), con domicilio en Av. Carrera, Pengué N° 1320 comuna Molle, representado por: _____ RUN N° _____, domiciliado en _____ N° _____ comuna _____, teléfono _____.

Motivo de la visita:

Fiscalización por vigilancia y control Fiscalización por Autorizaciones Fiscalización por Verificación Sentencia/Recurso
Fiscalización por Denuncia Fiscalización por otros motivos

Hecho (s) constatado (s):

- En el lugar no se dispone de velocímetro para medir humedad.
- La venta de leña no se realiza por volumen como indica la norma.
- No se dispone de tabla de conversión a la vista del público.
- En el lugar hay aproximadamente unos 8 m³ esteros de leña de leuca, lipta, frutal y despuentes de tablitas.

(a la vuelta)



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 18-06-2014	1.2 Hora de inicio: 12:15	1.3 Hora de término:
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Venta de Leña	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Alonso de Ercilla.	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Sociedad. Pijo Industrial S.p.A.		1.7 Domicilio: Hnos Carrizosa. 1320 Puente Alto.
1.8 RUT o RUN: 89947000-1.	1.9 Teléfono: -689564	1.10 Correo electrónico:
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Innulla. Olga Chales		1.12 Domicilio de notificación por correo: Alonso de Ercilla. -h.
1.13 RUT o RUN: 7-636.679-9.	1.14 Teléfono: 91032466.	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: ___ Oficio: ___ Otro: ___
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	P. SA Valle Central.
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Venta Leña

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 ___
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Dr. Claudio Weber E.	Seremi Salud.	
Carlos Rojas A.	Seremi Salud.	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Local dispone de 26 m³ de leña de Eucaliptus y frutales para la venta.
- Cuenta con tela de cobertura.
- La venta es por Volumen. m³
- Cuenta con equipo para medir humedad. Higrómetro, marca S.M.A.T - Sensor. modelo AP 971.
- Que la leña se encuentra bajo techo.
- Que se efectuaron 15 mediciones:

1.) 13%	2.) 11%	3.) 12,5%	4.) 13,5%	5.) 14,5%
6.) 15%	7.) 12%	8.) 14%	9.) 12,5%	10.) 8,5%
11.) 10%	12.) 10,5%	13.) 11,5%	14.) 12%	15.) 11%

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI NO

6.2 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:

Sociedad Agr. Industrial, Leño Ltda. Olga Oliveros Mancilla
F. 636.679-9
Auluen

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

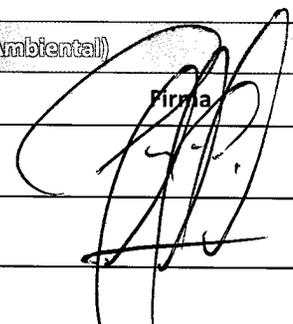
(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE CALIDAD, NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 29/06/14	1.2 Hora de inicio: 16:45	1.3 Hora de término: 17:30
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: VENTA DE LEÑA	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ALONSO DE ERICILLA	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SOCIEDAD AGROINDUSTRIAL ZENGO LIMITADA		1.7 Domicilio: HERMANOS GARDERA 1320 PANQUEHUÉ
1.8 RUT o RUN: 89947000-1	1.9 Teléfono: 889564	1.10 Correo electrónico: -
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: OSEA OLIVEROS MANCILLA	1.12 Domicilio de notificación por correo: ALONSO DE ERICILLA	
1.13 RUT o RUN: 7636679-9	1.14 Teléfono: 91032466	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN		
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: <input type="checkbox"/> Oficio: <input type="checkbox"/> Otro: <input checked="" type="checkbox"/> REVISIÓN AMBIENTAL	
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	P.D.A. Valle Central	
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	VENTA DE LEÑA	

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Christian Lobos C	Secretaría de Salud	
Dennis Muñoz F	Secretaría de Salud	

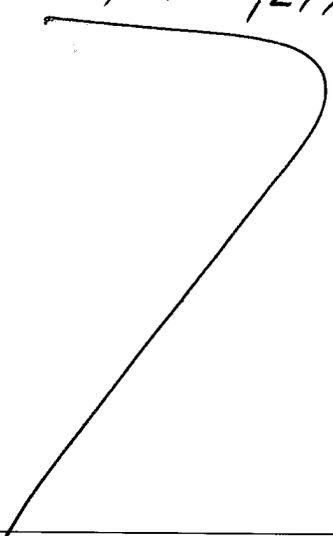


6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Cuentas con xilohidrometro, marca SMART SENSOR modelo AR971
- Se realiza venta por volumen (m^3), leña de Eucalipto y Puntal
- Cuenta con tabla de conversiones
- Tras realizar la medición de la leña declarada a la venta, $4 m^3$ aproximadamente, se registra los siguientes valores

Leña de Eucalipto : 11%, 25,5%, 19,5%, 16%, 37,5%, 37%, 27,5%
11,5%, 11,5% y 25%

Leña de Puntal : 18%, 14,5%, 21%, 16%, 37%, 19,5%, 33,5%
34,5%, 31,5%, 24%



7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI _____ NO

6.2 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:

Olga Olivares f. 636. 679-9 Cautin.

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 01-07-14	1.2 Hora de inicio: 12:00	1.3 Hora de término: 12:45
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: VENTA DE LEÑA	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ALONSO DE ERCILLA S/A	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SOCIEDAD AGROINDUSTRIA/RENGO/LTDA	1.7 Domicilio: HERMANOS CARRERA 1320 Panquehue	
1.8 RUT o RUN: 89 947 000 - 1	1.9 Teléfono: 689564	1.10 Correo electrónico:
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: OLGA OLIVEROS MANCILLA	1.12 Domicilio de notificación por correo: ALONSO DE ERCILLA S/A	
1.13 RUT o RUN: 7.636.679-9	1.14 Teléfono: 91032466	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: Oficio: Otro:
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	P. D. A VALLE CENTRAL
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	VENTA DE LEÑA

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
GONZALO MUÑOZ M.	SEREMI DE SALUD	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Cuenta con xilohigrometro, MARCA SMART SENSOR MODELO AR 971
- SE REALIZA VENTA POR VOLUMÉN (m³), LENA DE EUCA LIPTO y FRUTAL
- Cuenta con TABLA DE CONVERSIÓN, y SE ENCUENTRA BAJO TECHO LA LENA.
- TRAS REALIZAR LAS MEDICIONES DE LENA DECLARADAS A LA VENTA, 10 m³ APROXIMADAMENTE SE REGISTRAN LOS SIGUIENTES VALORES

MEDICIONES SON:

- 18,5% - 16,0% - 39,0% - 18,5%
- 23,0% - 40,5% - 34,5% - 13,5%
- 12,5% - 11,5% - 35,0% - 26,5%
- 34,5% - 32,5% - 36,5%

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI NO

6.2 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:

Olga Oliveira 7.636.679-9 Cereales.



Act

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 09.07.2014	1.2 Hora de inicio: 16:40	1.3 Hora de término: 17:00.
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Venta Leña		1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Años Carrera.
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Aero Industrial Kato Ltda		1.7 Domicilio: Años Carrera. 1320
1.8 RUT o RUN: 89.947000-1.	1.9 Teléfono: 689090	1.10 Correo electrónico:
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Dolores Muñoz Veliz.		1.12 Domicilio de notificación por correo: Años. Carrera - 1320
1.13 RUT o RUN: 1	1.14 Teléfono:	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: <input type="checkbox"/> Oficio: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	P.D.P. Valle Central Región de Atacama
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Venta de leña.

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Carlos Rojas P.	Secretaría Salud.	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- El local dispone de 10 m² 3. de Leña de Alamo y Sauce para la venta.
 - El local dispone de tabla de conversión.
 - El local vende Leña por Volumen. 7 m³ por peso.
 - La Leña se encuentra protegida bajo techo.
 - El local dispone de Hidrónmetro.
- Ex.teca.
- se tienen 10 m² 3.
- 16% 19% 19% 18% 20% 21% 21%
- 18% 17% 20%

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI _____ NO _____

6.2 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:

Patricia Muñoz V. 18.377.295-3.



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 17/07/2014	1.2 Hora de inicio: 17 ³⁰	1.3 Hora de término:
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: VENTA DE LEÑA	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: HNOS. CARERA MALLOA	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Agroindustrial Bengo LTDA.		1.7 Domicilio: HNOS. CARERA N° 1320
1.8 RUT o RUN: 89947000-1	1.9 Teléfono: 689090	1.10 Correo electrónico: _____
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: PATRICIA MUÑOZ VELIZ		1.12 Domicilio de notificación por correo: HNOS. CARERA N° 1320
1.13 RUT o RUN: 18377295-3	1.14 Teléfono:	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 Programada	2.2 No programada Motivo: Denuncia: Oficio: Otro: ALERTA
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	PLAN DE DESCONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA VALLE CACHAPOAL - COLCHAQUA.
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	EXPEDICIÓN DE LEÑA.

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 ___
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Patricia Muñoz Veliz	SEMI SALUD	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- El local dispone de 7 mt³ de leña de Alamo, Sauce, Eucalipto para la Junta.
 - El local dispone de tabla de conversión
 - El local vende leña por volumen y no por peso.
 - La leña se encuentra protegida por un techo
 - El local dispone de xilohigrómetro marca EXTECH.
 - Se tomaron 10 muestras de humedad.
- | | |
|-------|-------|
| - 18% | - 17% |
| - 22% | - 22% |
| - 15% | - 19% |
| - 20% | - 18% |
| - 14% | |
| - 18% | |

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI NO

6.2 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:

Patricia Muñoz v. 18.377.295-3



Malloa

ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 21-07-14	1.2 Hora de inicio: 15:30	1.3 Hora de término: 15:45
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: VENTA DE LEÑA	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: ALONSO DE ERCILLA S/N	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: SOCIEDAD AGROINDUSTRIAL RENO LTDA		1.7 Domicilio: HERMANOS CARRERA 1320 Panquehue
1.8 RUT o RUN: 89.847.000-1	1.9 Teléfono: 689564	1.10 Correo electrónico:
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: OLGA OLIVEROS MANCILLA		1.12 Domicilio de notificación por correo: ALONSO DE ERCILLA S/N
1.13 RUT o RUN: 7.636.679-9	1.14 Teléfono: 911032466	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: ___ Oficio: ___ Otro: ___
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	PROGRAMA DE DESCONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA DEL VALLE CACHAPOAL-COLCHAQUA
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	EXPENDIO DE LEÑA

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 ___
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Gonzalo Muñoz M.	SEREMI DE SALUD	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- CUENTA CON XILOHIGROMETRO, MARCA SMART SENSOR MODELO AR 971.
- SE REALIZA VENTA POR VOLUMEN (MT³), LEÑA DE EUCALIPTO Y FRUTAL.
- CUENTA CON TABLA DE CONVERSIÓN, Y SE ENCUENTRA BAJO TECHO LA LEÑA.
- TRAS REALIZAR LAS MEDICIONES DE LEÑA DECLARADA A LA VENTA, 10 MT³ APROXIMADAMENTE SE REGISTRAN LOS SIGUIENTES VALORES

MEDICIONES SON:

10 %	15 %	16 %
9 %	24 %	17 %
15 %	28 %	15 %
15 %	38 %	
	51 %	
34 %	43 %	
24 %		

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI NO

6.2 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:

Olga Olivares 7.636.679-9 Ceulcer.



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

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

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 08.08.2014	1.2 Hora de inicio: 14:15	1.3 Hora de término: 14:45
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Expendio lena.		1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: P. D. A. de Orilla S.A.
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Soc. Agro Ind. Rancho Ltda		1.7 Domicilio: Panguipón Hermosillo 1320
1.8 RUT o RUN: 89.947 000 9.	1.9 Teléfono: 911032466	1.10 Correo electrónico:
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: OLBA Oliveros Mucilla.		1.12 Domicilio de notificación por correo: Alonso de Ercilla S.A.
1.13 RUT o RUN: 7636.679-9.	1.14 Teléfono: 911032466	1.15 Correo electrónico:

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN	
2.1 <input type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada Motivo: Denuncia: <input type="checkbox"/> Oficio: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
2.3 Instrumento de Carácter Ambiental que regula el proyecto, actividad o fuente fiscalizada:	P. D. A. Origen Codopozal.
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Expendio lena

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input 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 type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3.4 Imprevistos:		
3.5 Actividades Pendientes:		

4. OBSERVACIONES	

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado por el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Carlos Rojas Flores	Seremi de Salud	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

- Local. Dispone de, 30 m³. de leña de Aucolistas y Kiwi: Zona La Venta.
- Local. Expende leña por Volumen.
- Local Cuenta con tabla de conversión
- Leña se encuentra protegida bajo techo.
- se realiza mediciones:

* 10	o/p	13	o/p
x 12,5	o/p	11	o/p
8	o/p	11	o/p
5	o/p	13	o/p
9,5	o/p	11	o/p
14	o/p	13	o/p
9	o/p	13,5	o/p
13	o/p	13	o/p
12,5	o/p	13	o/p
11	o/p	15	o/p
14	o/p	14	o/p
13	o/p	16	o/p

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

6.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:

SI _____ NO _____

6.2 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:

Olga Olivares, M. 7.636.679-9 Culeen.