LISTA DE ASISTENCIA

ESTUDIO DE IMPACTO AMBIENTAL
"PROYECTO RELLENO SANITARIO Y CENTRO DE MANEJO DE RESIDUOS ÑUBLE SUSTENTABLE"

Profesionales del SEA a cargo de la actividad			
Nombre		**Cargo**	**Firma**
1	Tamara Martínez Fernández	Evaluadora Ambiental de la DR Ñuble	T MARTINEZ.
2	Marcela Osses Jara	Evaluadora Ambiental de la DR Ñuble	
3	Francisco Jara Santis	Evaluador PAC de la DR Ñuble	F Jara

Modalidad y tipo de actividad			
[redacted]	X	**Tipo de actividad**	Taller de asistencia técnica para la elaboración de observaciones ciudadana
Remota			

Lugar de la actividad							
Recinto	Escuela Básica de Quilmo, sector Quilmo		**Comuna**	Chillán Viejo			
Localidad	Quilmo		**Región**	Ñuble			
Fecha	31/07/2026	**Hora inicio**	16:30	**Hora término**	19:00	**N° horas**	2,5

Número y género de participantes de la actividad						
Número total asistentes	**Femenino**	**Masculino**	**Transfemenino**	**Transmasculino**	**No binario**	**Otro**
3	2	1	0	0	0	0

Estimado(a) participante:

La presente lista de asistencia tiene el único objetivo de servir como medio de verificación de esta actividad. Se ruega escribir con letra legible y completar los campos con la información indicada. Para su seguridad, el Servicio de Evaluación Ambiental se compromete a manejar debidamente su información y a resguardar sus datos sensibles al momento de digitalizar y publicar este medio de verificación en nuestras plataformas. Se aclara que su participación y registro en esta actividad no constituye apoyo, aprobación y/o rechazo al proyecto en evaluación ambiental, ni tampoco constituye una observación ciudadana.

N°	Nombre	Género [Indicar: Femenino; Masculino; Transfemenino; Transmasculino; No binario;	Correo electrónico y/o número de teléfono	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Presencial

N°	Nombre	Género [Indicar: Femenino; Masculino; Transfemenino; Transmasculino; No binario; otro]	Correo electrónico y/o número de teléfono	Firma
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

N°	Nombre	Género [Indicar: Femenino; Masculino; Transfemenino; Transmasculino; No binario; otro]	Correo electrónico y/o número de teléfono	Firma
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				

LISTA DE ASISTENCIA EQUIPO TITULAR, CONSULTORA Y/O SERVICIO(S) PÚBLICO(S)

N°	Nombre	Entidad [Indicar: Nombre titular; nombre consultor; Municipalidad; OAECA, etc]	Género [Indicar: Femenino; Masculino; Transfemenino; Transmasculino; No binario; otro]	Correo electrónico y/o número de teléfono	Firma
1	Javiera Córdova	Municipalidad Ch. Viejo	Femenino	javiera.cordova@chillanviejo.cl	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Karen Rojas Escalona
Directora (S) Regional
Dirección Regional de Ñuble