

**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: 25 -05 -2018 .	1.2 Hora de inicio: 12:10 .	1.3 Hora de término: 12:50 .
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: CUBAT BRASIL .	1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Santa María 381, Rancagua .	
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Supermercados Central Ltda .	1.7 Domicilio: Santa María 381, Rancagua .	
1.8 RUT o RUN: 76.407.505-6 .	1.9 Teléfono: 722323101 .	1.10 Correo electrónico: admsantamaría@cgat.cl .
1.11 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Sayoberto Morales .	1.12 Domicilio de notificación por correo: Santa María 381, Rancagua .	
1.13 RUT o RUN: 8.832.659-8	1.14 Teléfono: 990796925	1.15 Correo electrónico: dmorales@cgat.cl .

**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:	DS 15/2013 Plan de descontaminación ambiental Valle Central
2.4 Objeto de la Inspección Ambiental:	Art. 27 grupos electrogénos .

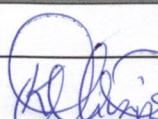
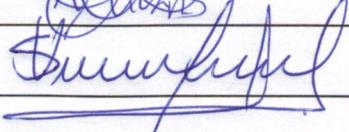
**3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN**

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: Envío comprobante de declaración horas funcionamiento año 2016, 2017 .		

**4. OBSERVACIONES**

Información y documentación debe ser entregada en un plazo de 5 días hábiles, en soporte digital en oficina de partes de la Superintendencia, ubicada en Freire 821, Rancagua .

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

Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Karina Olivares M.	SMA	
Susana Sánchez V.	SMA	
_____	_____	_____

**6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se realizó reunión de inicio a las 12:10 hrs en presencia del sr: Degoberto Morales Gerente de Venta de Supermercados.

- Cuenta con 1 Grupo electrogenero, que se encuentra ubicado en Bodega de 2<sup>do</sup> piso, sin acceso restringido.
- Merca: mercury
- Modelo: T6.354
- Serie: 1288453
- Tipo combustible: Petróleo.
- Honometro: Análogo, sellado
- Horas Acumuladas: 5210,11 hrs.
- Al momento de la fiscalización, el encargado desconoce si se han realizado la declaración de horas de Funcionamiento en ventanilla service.
- Se constató la existencia de un segundo Grupo electrogenero, el cual se encuentra instalado hace una semana, de acuerdo a lo señalado por sr. Degoberto Morales, este equipo se encuentra en etapas de prueba y aún no ha sido puesto en funcionamiento, este equipo reemplazará al anterior. Este equipo se encontraba sellado por lo que no se pudo leer y constatar las horas de funcionamiento y placa.

**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: