



SMA

Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

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: 8-08-2019		1.2 Hora de inicio: 14:40	1.3 Hora de término: 15:00
1.4 Nombre de la Unidad Fiscalizable: Santa Isabel Machali		1.5 Estado operacional de la Unidad Fiscalizable: (cuando corresponda) Operación	
1.6 Ubicación de la Unidad Fiscalizable: Arturo Prat 116		Comuna: Machali	Región: O'Higgins
1.7 Titular (es) de la Unidad Fiscalizable: Encasual Retail S.A.		Domicilio Titular (para efectos de notificación): Av. Kennedy 9001 Las Condes, Sgo	
RUT o RUN: 81.201.000-K	Teléfono: 600 400 2000	Correo electrónico: —	
1.8 Representante Legal de la Unidad Fiscalizable: Luis Meléndez		Domicilio: Av. Kennedy 9001 Las Condes, Sgo	
RUT o RUN: 10.511.638-1.	Teléfono: —	Correo electrónico: Luis.melendez@santaisabel.cl	
1.9 Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable durante la inspección: Gabriele Aroneda		Domicilio: Arturo Prat 116, Machali	
RUT o RUN: 12.691.621-3	Teléfono: 94530871	Correo electrónico: Gabriele.aroneda@santaisabel.cl	

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: <input type="checkbox"/>	Oficio: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
	(Detallar motivo brevemente)			

3. MATERIA ESPECÍFICA OBJETO DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL
Art. 25 Paradojas.

4. INSTRUMENTOS DE CARÁCTER AMBIENTAL FISCALIZADOS

D.S 15/13 Plan de Contaminación Ambiental
Valle Central

5. ASPECTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

<p>5.1 Existió oposición al ingreso:</p> <p>SI NO</p>	<p>5.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública:</p> <p>SI NO</p>	<p>5.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: SI NO</p> <p>(En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en el numeral 6 de la presente acta)</p>								
<p>5.4 Se ejecutó la Reunión Informativa: SI NO (En caso de que la respuesta sea negativa, indicar las causas que motivaron dicha situación en el numeral 6 de la presente acta)</p> <p>En caso de que la respuesta sea afirmativa, responder lo siguiente:</p> <table><tr><td>a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización</td><td>SI NO</td></tr><tr><td>b) Se informó la normativa ambiental pertinente</td><td>SI NO</td></tr><tr><td>c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección</td><td>SI NO</td></tr><tr><td>d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable</td><td>SI NO</td></tr></table>			a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización	SI NO	b) Se informó la normativa ambiental pertinente	SI NO	c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección	SI NO	d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable	SI NO
a) Se informaron las materias objeto de la fiscalización	SI NO									
b) Se informó la normativa ambiental pertinente	SI NO									
c) Se informó el orden en que se llevaría a cabo la inspección	SI NO									
d) Se explicó brevemente los métodos que se usarían para documentar y registrar el estado en que se encuentra la Unidad Fiscalizable	SI NO									

6. OBSERVACIONES ASOCIADAS A LA EJECUCIÓN DE LA INSPECCIÓN AMBIENTAL

7. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se constató presencia de supermercados en funcionamiento.

- Se constató la presencia de 1 horno de piso de Acero inoxidable

- El horno funciona a Gas licuado, se constató conexiones y velas de 60s.

7

8. DOCUMENTOS PENDIENTES DE ENTREGAR POR PARTE DEL TITULAR

Nº	Descripción

Plazo envío de Documentos Pendientes en formato digital (en días hábiles)

Dirección de la (s) oficina (s) a las que debe ser enviada la información o antecedentes

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

Nombre	Organismo	Firma
Susane Sánchez	SMA	
Karine Olivares	SMA	

10. OTROS ASISTENTES

Nombre	Institución / Empresa	Firma
Gonzalo Duoneda Padilla	Santa Isabel Techoli	

11. RECEPCIÓN DEL ACTA

11.1 El Encargado o Responsable de la Unidad Fiscalizable recepcionó copia del Acta:
(Marque con x según corresponda)

SI NO

En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:

Ausencia del EncargadoNegación de Recepción

Otro

Observaciones: (Detallar brevemente las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos)