

Folio:

Fecha:

En SAN GABRIEL, a 12 de MAYO del año 2017 siendo las 05:00 horas, el (la) señor (a): OSCAR OYARZO ABENEN AGUIRO funcionario (a) de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región MAGALLANES se constituyó en visita de inspección en PLANTA DE TRATAMIENTO LIQUIDOS Y SÓLIDOS EN KN21 NORTE DUTA CH25K Nº lote 16-1B, comuna de SAN GABRIEL Propiedad de TRATAMIENTOS LIQUIDOS Y SÓLIDOS MAGALLANES RUT Nº 76720045 - K, con domicilio en KN21 NORTE DUTA CH25K LOS CISNES LOTE Nº 16-1B comuna de SAN GABRIEL, representado por IVAN AGUILA.  
RUT Nº 81047799-5 con domicilio en KN21 NORTE DUTA CH25K LOS CISNES Nº lote 16-1B, comuna de SAN GABRIEL teléfono \_\_\_\_\_

1.- RAZÓN DE VISITA:

(Fiscalización, denuncia u otro)

Verificación de funcionamiento

2.- HECHOS CONSTATADOS

Se constata lo siguiente:

- 1) Acopio de Neuráticos provenientes de las siguientes empresas
  - A) IMPORTADORA Y COMERCIAL PONTE PARQUEZ Y COMPAÑIA LIMIANA, con 600 NEURATICOS MENEVAROS con fecha 08/05/2017, 650 UNIDADES DE NEURATICOS con fecha 4/04/2017, 550 UNIDADES DE NEURATICOS con fecha 20/03/2017.
  - B) PETRO MAGALLANES LIMIANA, 10 UNIDADES DE NEURATICO con fecha 20/03/2017 y 10 UNIDADES DE NEURATICOS con fecha 24/03/2017
  - C) ESTREBAS GUIL Y COMPAÑIA LIMIANA con 25 UNIDADES MENEVARAS con fecha 13/12/2016.
  - D) SOCIETAS NENTAS INDOBRAMA (ZONA FRANCA) 7650 UNIDADES DE NEURATICOS con fecha 13/11/2016
- 2) Se constata Acopio de lodos en FOSAS EN MOLESO DE DESHIDRATACION DE LA SIGUIENTES EMPRESAS:
  - A) Productos raninos Puerto Williams impresanos 20 m<sup>3</sup> con fecha 13/01/2017.
  - B) Perpuna TOMES DEL PAINE 42 m<sup>3</sup> impresanos con fecha 06/01/2017

  
 Nombre funcionario y firma

**ABNER AGUIRO VIAL**  
 RUT Nº 12151640-8  
 Director Regional de Inspección y Control de Alimentos y Bebidas  
 SEREMI Región de Magallanes y de la Antártica Chilena  
 Calle Fierro 1414, Valdivia

  
 Nombre funcionario y firma

  
 Nombre funcionario y firma  
Oscar Oyarzo

Nombre Representante y firma

Folio:

Fecha:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas, el (la) señor (a): \_\_\_\_\_ se  
funcionario (a) de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región \_\_\_\_\_ se  
constituyó en visita de inspección en \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_,  
Propiedad de \_\_\_\_\_, con  
domicilio en \_\_\_\_\_, RUT Nº \_\_\_\_\_, con  
RUT Nº \_\_\_\_\_, representado por \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_

1.- RAZON DE VISITA:  
(Fiscalización, denuncia u otro)

continuación Acta Folio 27154

2.- HECHOS CONSTATADOS

- (C) Contrap Chile S.A. 10 M<sup>3</sup> impresarios el 25/02/2017, no M<sup>3</sup> 18/02/2017, 20 M<sup>3</sup> 12/01/2017 y 20 M<sup>3</sup> 19/06/2016
- (D) Compañía Trasmán S.A. 44 M<sup>3</sup> con fecha impresos 08/07/2016
- (3) sitio propio de Neutricos no cuenta con impresora - autorización ni perfil es todo sea preventivo -  
Por todo lo antes expuesto, se ha no contar con autorización -  
con Sanitaria expresa de funcionamiento por parte de la  
Gerencia de Salud de Magallanes se da inicio a sumario Sanita-  
rio por infracción el Comiso Sanitario DFL 725/67 del  
Ministerio de Salud y DELNA de 1989 del Ministerio de  
Salud que determina: MATERNAS QUE REEMPLAZAN AUTORIZACIÓN  
SANITARIA EXPRESA, ADemás en el presente Acto ADMINISTRA-  
tivo se realiza prohibición de Funcionamientos de la Activi-  
dad, hasta la obtención de las AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.  
LA EMPRESA DEMONA presenta un escrito sus descargos  
EN LA OFICINA DE PARTES DE LA GERENCIA EN VALDÉZIMO DE MAGALLANES  
Y ANTIANTA CHILENA, ubicada en Bulnes 0136, Punta Arenas,  
CON FECHA MÁXIMA DE PLAZO 19 DE NOVIEMBRE DE 2017 (19/05/2017)

Abner Aguirto Vidal

Rut. N° 14.219.940-8  
Ingeniero Ambiental  
FISCALIZADOR  
Acción Sanitaria  
Depto. Salud Magallanes y Antártica Chilena

Nombre funcionario y firma

Nombre funcionario y firma

Nombre funcionario y firma

Nombre Representante y firma

Abner Aguirto Vidal

ORIGINAL

Folio:

Fecha:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas, el (la) señor (a): \_\_\_\_\_ se constituyó en visita de inspección en \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_, con RUT N° \_\_\_\_\_, representado por \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_, teléfono N° \_\_\_\_\_.

1.- RAZÓN DE VISITA:  
(Fiscalización, denuncia u otro)

continuación actas FOLIO 27154, 27155

2.- HECHOS CONSTATADOS

SEPARANDO LOS PRECIOS DE MUEBA OLO PLUS NIENSA VALORSÉ, Y ADEMÁS EN DICHO ESUITO DEBE INDIVIDUALIZADA AL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA Y ACOMPAÑAR LOS DOCUMENTOS EN QUE CONSTE LA PENSIÓN DE DICHO REPRESENTANTE LEGAL. SE NEGA CONSTATAR QUE EL REPRESENTANTE LEGAL ES D. PERNANDO MONA GARCÍA Y, RUT 6.962.423-5. PARA CONSTANCIA SE TOMAN FOTOFIRMAS CON Y FIRMAN EL ACTA LAS PERSONAS ANTES INDIVIDUALIZADAS Y SE ENTREGA COPIA DEL ACTA.

ABRIL AGUIRRE VIDAL  
Abogado Ambiental  
N° 14.219.940-5  
INGENIERO AMBIENTAL  
EISC ALIZADOR  
Dep. Acción Sanitaria  
Magallanes y Antártica Chilena  
Departamento de Salud

Nombre funcionario y firma

Nombre funcionario y firma

Nombre funcionario y firma

Nombre representante y firma