



**COOP. DE AGUA POTABLE  
SANTA MARGARITA LTDA.**

Isla de Maipo, 28 de Junio de 2018.

Señores  
Superintendencia de Medio Ambiente  
Seremi de Salud  
**PRESENTE**



Estimado señor:

Nuestra Cooperativa de servicios de abastecimientos y distribución de agua potable, alcantarillado y saneamiento ambiental Santa Margarita Limitada, con fecha 29 de junio de 2018, encontrándose dentro del plazo establecido en Resolución Exenta N° 4/ROL D-015-2018 de fecha 18 de junio de 2018, hace entrega de programa de cumplimiento refundido, en el cual se incorporan nuevos antecedentes que aportan al proceso.

Sin otro particular se despide muy atentamente

  
Adán Sanhueza Almarza  
Gerente Cooperativa

Cooperativa Santa Margarita Limitada  
Avda. Balmaceda N° 3920 Isla de Maipo - Fono 8192102  
contacto@aguascapsa.cl

Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

## Programa de Cumplimiento Refundido

Cooperativa de Servicios de Abastecimiento y Distribución de Agua Potable, Alcantarillado y  
Saneamiento Ambiental Santa Margarita Ltda.

Junio, 2018



**COMPLETAR PARA CADA INFRACCIÓN:**

**1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS**

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho N° 1
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	No tener arborización en el costado poniente, el cual es colindante a parcelas con viviendas, y al Sur de la propiedad de la PTAS  RCA N° 16/2010 5.1 "Respecto de los impactos ocasionados sobre el componente ambiental Aire, por Emisiones Atmosféricas, el Titular se obliga a (...) 5.1.1 Arborizar el entorno y así evitar alguna eventual propagación de olores.  5.6 Respecto del impacto ocasionado sobre el componente ambiental Suelo, el Titular se compromete a (...) 5.6.2 Contar con franja perimetral intrapredial arborizada de 11 metros
NORMATIVA PERTINENTE	
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN	1.- No evitar alguna propagación de olores. 2.- Generar una alerta y/o preocupación en la comunidad cercana a las instalaciones del recinto de PTAS, hecho expresado en Asamblea Ciudadana "Basta de Malos Olores en la Isilita" presente en copia del Ordinario N°1370 de la SISS enviada a SMA

**2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA Y REDUCIR O ELIMINAR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS**

**2.1 ACCIONES EJECUTADAS**

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó.

N°	DESCRIPCIÓN	FECHA DE	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS
----	-------------	----------	-----------------------------	------------------------	--------



IDENTIFICADOR	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reporte Inicial)	INCURRIDOS (en miles de \$)
1	<b>Acción y Meta</b>			<b>Reporte Inicial</b>	
	2.1.1.-Plantación de 400 árboles pinos ciprés macrocarpa en los sectores poniente y sur de la PTAS La Isilita		400 Pinos ciprés macrocarpa de 30 a 50 cm, de altura, plantados de 25 a 30 cm. De profundidad según especificaciones del proveedor	Anexo 1: Facturas y set fotográfico Factura N° 38 del 24-10-2018 por compra de pinos ciprés macrocarpa. Factura N°6227 del 19-04-2018, por compra de insumos para regadío por goteo. Factura N°33 del 24-04-2018, por compra de tierra vegetal Factura N°29 de fecha 23-04-2018, por compra de tierra vegetal.	\$ 314.-
	2.1.2.- Implementación de tierra vegetal para estabilización de pinos ciprés macrocarpa.				
	2.1.3. Instalación de sistema de regadío por goteo para la franja arbórea				
	<b>Forma de Implementación</b>	Comienzo de Trabajos: 24 de abril de 2018			
	2.1.4.- Compra y plantación por parte de personal interno	Termino de Trabajos: 09 de mayo de 2018			
	2.1.5.- Implementación de 5 franjas paralelas separadas en 1 metro con 1 metro de distancia entre árboles. Alcanzando aprox. 11 mt. En la edad de crecimiento o maduración de la especie.		Registros fotográficos de pinos plantados durante abril y mayo de 2018, geo referenciados a:		
	2.1.6.- Sistema de regadío a ras de suelo		UTM, Huso 19, Datum WGS 84 referenciales - Norte : 6.264.500 - Este : 326.650		



2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO PLAZO DE EJECUCIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS ESTIMADOS	IMPEDIMENTOS EVENTUALES
	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	(fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)		
1	Acción y Meta			Reporte Inicial		Impedimentos
	2.2.1.- Reemplazo de árboles no brotados			Reportes de avance		Brotación inexistente en parte de árboles indicados en numeral 2.2.1. de Acción y meta propuesta
	Forma de Implementación			Se establecerá en Reportes Inicial grado de crecimiento promedio, en centímetros o metros y porcentaje de viabilidad respecto del total de individuos plantados.		Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia
	2.2.2.- Se genera la compra adicional de 60 pinos en la eventualidad que algunos no broten			Reporte final		Se genera la compra adicional de pinos en la eventualidad que algunos no broten

2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	PLAZO DE EJECUCIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS ESTIMADOS	IMPEDIMENTOS EVENTUALES
------------------	-------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	------------------	-------------------------



Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)		(a partir de la notificación de la aprobación del Programa)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	(en miles de \$)	(se debe indicar la acción que se ejecutará, o el identificador de la acción en caso de activarse una acción alternativa, y plazo para informar a la SMA en caso de ocurrencia del impedimento)
1	<b>Acción y Meta</b>	Julio de 2018 en adelante con frecuencia semanal	Porcentaje de caracterización sensorial detectada con una ponderación de 25% para cada asignación ( inexistente-suave-leve-fuerte)	<b>Reportes de avance</b>	\$ 0.-	<b>Impedimentos</b>
	2.3.1.- Evaluación sensorial odorífera de forma semanal en 3 puntos a definir, en las instalaciones de PTAS y exteriores			Se informaran resultados en reportes a desarrollar		2.2.1 Lluvias intensas en día programado de la evaluación Falla inesperada en equipos de etapa de digestión de lodos o filtrado
	<b>Forma de Implementación</b>			<b>Reporte final</b>		<b>Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia</b>
	2.3.2.-Caracterización sensorial como inexistente-suave-leve-fuerte por parte de operador o encargado de planta en los puntos de monitoreo a definir			Se informaran resultados en reportes a desarrollar		Reprogramación de medición. Reparación y/o mantenimiento de equipo en falla que indirectamente induzca a emisión odorífera



## 2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN  (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA  (N° Identificador)	PLAZO DE EJECUCIÓN  (a partir de la ocurrencia del impedimento)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO  (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN  (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS  (en miles de \$)
1	Acción y meta	1	6 semanas a contar de la fecha de finalización de la arborización	Se adjuntara factura del total de los pinos adquiridos  Pinos ciprés macrocarpa de 30 a 50 cm, de altura, plantados de 25 a 30 cm. De profundidad según especificaciones del proveedor	Reportes de avance	\$0
	2.4.1.- Reemplazo de árboles no brotados				Se adjuntaran fotografías geo referenciadas de la arborización	
	Forma de implementación				Reporte final	
	2.4.2.- Se genera la compra adicional de pinos en la eventualidad que algunos no broten				Se informara resultados de efectos de arborización como medida de mitigación a la propagación de compuestos odoríferos	



**COMPLETAR PARA LA TOTALIDAD DE LAS INFRACCIONES:**

**3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS**

**3.1 REPORTE INICIAL**

**REPORTE ÚNICO DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.**

PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)	90	Días hábiles desde de la notificación de la aprobación del Programa.
	N° Identificador	Acción y meta a reportar
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	1-2.1.1	Estado de plantación de 400 árboles de pinos ciprés macrocarpa
	1-2.2.1	Estado de árboles de reemplazo no brotados
	1-2.3.1	Resultados de monitoreos sensoriales de compuestos odoríferos

**3.2 REPORTE DE AVANCE**

**REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.**

**TANTOS REPORTE COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN**

PERIODICIDAD DEL REPORTE  (Indicar periodicidad con una cruz)	Bimensual		A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en los primeros 5 días hábiles desde concluido el período de reporte correspondiente.
	Mensual		
	Bimestral		
	Trimestral		
	Otro		
ACCIONES A REPORTAR  (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción y meta a reportar	
	1-2.1.1	Estado de plantación de 400 árboles de pinos ciprés macrocarpa	
	1-2.2.1	Estado de árboles de reemplazo no brotados	



		1-2.3.1	Resultados de monitoreos sensoriales de compuestos odoríferos
<b>3.3 REPORTE FINAL</b>			
<b>REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.</b>			
<b>PLAZO DEL REPORTE</b> (en días hábiles)			Días hábiles a partir de la finalización de la acción de más larga data.
<b>ACCIONES A REPORTAR</b> (N° identificador y acción)	<b>N° Identificador</b>	<b>Acción y meta a reportar</b>	





**COMPLETAR PARA CADA INFRACCIÓN:**

**1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUTE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS**

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho N° 2
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	Haber operado sin tener Resolución del programa de monitoreo de acuerdo a DS 90/2000 MINSEGPRES, habiendo calificado como fuente emisora hasta el 19 de febrero de 2018
	3.3.2.3: Programa de Monitoreo: El programa de monitoreo se realizará conforme lo señalado en el artículo 6.3 del D.S. 90/00, del MINSEGPRES "Norma de emisión para la regulación de contaminantes asociados a las descargas de residuos líquidos a aguas marinas y continentales superficiales", el cual señala que la frecuencia de las tomas de muestra y los análisis estarán en directa relación al caudal vertido por el establecimiento.
NORMATIVA PERTINENTE	Según los procedimientos de monitoreo y los controles establecidos en la normativa, la cual señala que para aquellas fuentes emisoras que descargan un volumen menor a 5.000.000 m <sup>3</sup> /año, el número mínimo de días de monitoreo anual es de 12, y debe distribuirse mensualmente, determinándose el número de días de toma muestra por mes en forma proporcional a la distribución del volumen de descarga de residuos líquidos en el año."
	La imposibilidad de regulación de contaminantes asociados a DS 90/2000
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN	No haber informado con la periodicidad requerida por la Autoridad Sanitaria o a SMA, los monitoreos realizados a Efluente de acuerdo a DS 90 /2000 sobre Norma de emisión para la regulación de contaminantes asociados a las descargas de residuos líquidos a aguas marinas y continentales superficiales.
	Posible o eventual afectación a ecosistema de cuerpo receptor ante parámetros o eventos puntuales que superen la norma de emisión antes señalada.



## 2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA Y REDUCIR O ELIMINAR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

### 2.1 ACCIONES EIECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN  (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN  (fechas precisas de inicio y de término)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO  (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN  (a informar en Reporte Inicial)	COSTOS INCURRIDOS  (en miles de \$)
2	Acción y Meta			Reporte Inicial	
	2.2.1.- Establecer un plan de monitoreo de Efluente, de acuerdo a R.E. 215 de SMA, con un laboratorio certificado para tales efectos.		Se generó contrato anual con laboratorio certificado Hidrolab para realización de Plan de Monitoreo.	Anexo N° 2  Entrega de los siguientes documentos	
	2.2.2 Se gestionó la regularización de obtención de Programa de monitoreo emanado de un organismo competente de fiscalización ambiental y/o sectorial	Fecha de inicio a contar de Abril de 2018 en adelante		Factura N° 49984 de fecha 9 de abril de 2018 por contrato anual de servicios de análisis	\$ 5924
	Forma de implementación			Contrato de prestación de servicios entre la Cooperativa y Laboratorio Hidrolab de fecha 03 de marzo de 2018	
	2.2.3.- Se gestionó y evaluó servicios de monitoreo con laboratorios acreditados			Resultados de monitoreos efectuados a parámetros presentes	
	2.2.4.- Se obtiene resolución Exenta 215 sobre Programa de Monitoreo de Efluente para				



Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO PLAZO DE EJECUCIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS ESTIMADOS	IMPEDIMENTOS EVENTUALES
	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	(fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	(en miles de \$)	(indicar la acción que se elejeará o su identificador- en caso de activarse una acción alternativa, y el plazo para informar a la SMA en caso de ocurrencia del impedimento)
	<b>Acción y Meta</b>			<b>Reporte Inicial</b>		<b>Impedimentos</b>
	2.2.5. Monitoreo de parámetros de acuerdo a R.E 215	Fecha de inicio a contar de Abril de 2018 en adelante		Se informaran resultados a la fecha de presentación		Problemas operacionales en alguno de los equipos que afectan la continuidad hidráulica de la planta de tratamiento
	<b>Forma de Implementación</b>			<b>Reportes de avance</b>		
	2.2.6.-Muestreos y análisis mensuales, compuestos y puntuales		Resultados de muestreos acorde a R.E. 215 de SMA y DS 90/2000 según corresponda	Se informaran resultados en informe de avance	De acuerdo a contrato con empresa acreditada	<b>Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia</b>
	2.2.7.- La metodología a utilizar para el análisis de los parámetros señalados en R.E. 215 de SMA, será de acuerdo a la Norma Chilena 2313			<b>Reporte final</b>		Jefe de Operaciones dará aviso a SMA a fin de coordinar plan de contingencia durante la jornada en que se detecta el impedimento.

## 2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

**Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.**



N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN  (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN  (a partir de la notificación de la aprobación del Programa)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO  (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN		COSTOS ESTIMADOS		IMPEDIMENTOS EVENTUALES  (se debe indicar la acción que se ejecutará, o el Identificador de la acción en caso de activarse una acción alternativa, y plazo para informar a la SMA en caso de ocurrencia del impedimento)
2	Acción y Meta	A iniciar en Septiembre de 2018	Control interno operacional	Reportes de avance	\$ según cotizaciones con lab. certificado	Impedimentos		
	2.3.1.- Plan de monitoreo interno de proceso de tratamiento de aguas residuales			2.3.1 No aplica				
	2.3.2.- Protocolo de reportes de autocontrol y remuestreos de PTAS			2.3.2 Se procederá a informar resultados de autocontrol de medición de parámetros que incluya el reporte.				
	Forma de Implementación			Reporte final				
	2.3.3.- Muestreos y análisis de puntos intermedios de proceso de tratamiento de aguas						Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia	
	2.3.4.- Elaboración y comunicación de reportes de autocontrol y re muestreos de PTAS			2.3.1.- No aplica			Se informara a Jefe de Operaciones durante la jornada de ocurrido el impedimento a lo que se evaluara comunicado a SMA	

#### .4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA	PLAZO DE EJECUCIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS ESTIMADOS
------------------	-------------	---------------------------	--------------------	-----------------------------	------------------------	------------------



Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de Implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	(N° Identificador)	(a partir de la ocurrencia del impedimento)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	(en miles de \$)
2	<b>Acción y meta</b>	2.2.4.1	A contar de Diciembre de 2018	De acuerdo a evaluación anual de desempeño de personal de CAPSA.	<b>Reportes de avance</b>	\$ Según requerimientos
	2.4.1.- Evaluar la Identificación y nombramiento de un encargado de PTAS con responsabilidades definidas y específicas					
	<b>Forma de implementación</b>					
	2.4.2.- Contratar o recibir asesoría por parte de un Técnico o Profesional del área					



**COMPLETAR PARA LA TOTALIDAD DE LAS INFRACCIONES:**

**3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS**

**3.1 REPORTE INICIAL**

REPORTE ÚNICO DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.

ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)	90	Días hábiles desde de la notificación de la aprobación del Programa.	
	N° Identificador	Acción y meta a reportar		
	2. 2.2.1.-	Establecer un plan de monitoreo de Efluente		
	2. 2.2.5.-	Monitoreo de Parámetros de acuerdo a R.E.215 de SMA		
3.2 REPORTE DE AVANCE	2. 2.3.2.-	Protocolo de reportes de autocontrol y re muestreos de PTAS		

REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.

TANTOS REPORTE COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN

PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz)	Bimensual		A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en los primeros 5 días hábiles desde concluido el período de reporte correspondiente.	
	Mensual			
	Bimestral			
	Trimestral			
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	Otro		Anual	
	N° Identificador	Acción y meta a reportar		
	2. 2.2.5	Monitoreo de Parámetros de acuerdo a R.E.215 de SMA		
	2. 2.3.2	Protocolo de reportes de autocontrol y re muestreos de PTAS		



3.3 REPORTE FINAL		
REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.		
PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)		
	N° Identificador	Acción y meta a reportar
ACCIONES A REPORTAR (N° Identificador y acción)		



## 4. CRONOGRAMA

[illegible]

**COMPLETAR PARA CADA INFRACCIÓN:**

## 1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS



IDENTIFICADOR DEL HECHO		Hecho N°3						
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	NORMATIVA PERTINENTE	Manejo deficiente de lodos en relación a lo exigido por RCA, lo que se verificó el 10 de mayo de 2017 por las siguientes circunstancias:						
		a. No se constató la habilitación de contenedores cerrados para la acumulación de lodos en inspección ambiental.						
		b. No retirar los lodos con una frecuencia de 7 días indicada en la RCA						
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN		RCA N° 16/2010						
		5.1.3.2 Contar con las siguientes medidas para minimizar la ocurrencia de emisiones odorantes:						
		5.1.3.2 Zona de acopio. Los lodos serán acopiados en un contenedor cerrado y la frecuencia de retiro no será superior a 7 días. No obstante lo anterior, en caso de generarse algún olor molesto y que traspase el contenedor cerrado, se procederá a su retiro inmediato para ser traslado al lugar de disposición final autorizado.						
		5.5 Respecto del impacto ocasionado sobre el componente ambiental <b>Suelo</b> , por <b>Residuos Sólidos</b> , el Titular se obliga a (...)						
		5.6.8 [SIC] El contenedor utilizado para la acumulación de lodos provenientes del sistema mecánico de deshidratación deberá ser impermeable, estanco y cerrado, a la espera del retiro y posterior traslado a disposición final en lugar autorizado, con el objeto de evitar la generación de olores por almacenamiento a la intemperie.						
		No evitar la generación de olores por almacenamiento en contenedor no cerrado						
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN		Incumplimiento involuntario de lo dispuesto en RCA 16 / 2010 con una posible emanación de olores en zona cercana al punto identificado en la Fiscalización						
2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA Y REDUCIR O ELIMINAR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS								
2.1 ACCIONES EJECUTADAS								
Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó.								
N°	DESCRIPCIÓN	FECHA DE	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS			



IDENTIFICADOR	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	IMPLEMENTACIÓN (fechas precisas de inicio y de término)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	INCURRIDOS (en miles de \$)	
				(a Informar en Reporte Inicial)	
3	Acción y Meta	Desde el 21 de Febrero de 2018 en adelante	Contener en forma estanca los lodos generados del proceso evitando así la posible emanación de olores molestos	Reporte Inicial	\$ 16560/anua 
	2.1.1.- Cambio de contenedor abierto por contenedor impermeable estanco y cerrado			Anexo 3 de los siguientes documentos: Contrato con empresa proveedora Texinco con fecha 14 de marzo de 2018.	
	Forma de Implementación			Registro fotográfico de contenedor instalado en PTAS.	
	2.1.2.- A través de contrato de arriendo con empresa Texinco.				



## 2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN  (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN  (a partir de la notificación de la aprobación del Programa)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO  (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN  (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)		COSTOS ESTIMADOS  (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES  (se debe indicar la acción que se ejecutará, o el Identificador de la acción en caso de activarse una acción alternativa, y plazo para informar a la SMA en caso de ocurrencia del impedimento)
				Reportes de avance			
3	Acción y Meta			Reportes de avance			Impedimentos
	2.3.1.- Concretar frecuencia de retiro no superior a 7 días	2.3.1.-Desde el 21 de Febrero de 2018	Se hace retiro periódico de contenedor cada 7 días. Se adjunta reportes entregados por empresa proveedora	Tasa de generación de residuos y lodos en PTAS			Fallas en equipo de prensado de lodos Problemas de acceso o de rutas de transporte de lodos a sitio de disposición final
	2.3.3.- Pesaje por eje de camión de retiro de lodos	2.3.2.- A contar de Agosto de 2018					Falla de bascula electrónica de alto tonelaje
	Forma de Implementación			Reporte final		\$ De acuerdo a solicitud de cotizaciones	Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia
	2.3.4.-Dar aviso oportuno y con antelación al proveedor del servicio de retiro de residuos	2.3.3 A evaluar durante año en curso, 2018	Minimización de eventos de generación de olores o vectores asociados al manejo de lodos y residuos en PTAS				
	2.3.5.- Implementación y puesta en marcha de Plan de Manejo de residuos de PTAS para estandarización y control efectivo de estos.		Plan de monitoreo sensorial de olores en PTAS				Se informa a Jefe de Operaciones la situación y se resuelve de acuerdo a contingencia descrita en Plan de Manejo se residuos y Lodos.
	2.3.6 Habilitación de báscula						



### 3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS

## REPORTES UNICOS DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.

### 3.2 REPORTE DE AVANCE

REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.

TANTOS REPORTES COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN

## REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR..

**TANTOS REPORTEES COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN**



PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz)	Bimensual		A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en los primeros 5 días hábiles desde concluido el periodo de reporte correspondiente.
	Mensual		
	Bimestral		
	Trimestral		
	Otro		
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción y meta a reportar	Anual
	3.2.3.1.-	Concretar frecuencia de retiro no superior a 7 días	
	3.2.3.2.-	Elaboración de un Plan de Manejo de Residuos y Lodos generados en PTAS	
	3.2.3.3.-	Pesaje por eje de camión de retiro de lodos	
3.3 REPORTE FINAL			
REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.			
PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)		Días hábiles a partir de la finalización de la acción de más larga data.	
	N° Identificador	Acción y meta a reportar	
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)			



## 4. CRONOGRAMA

[illegible]



**COMPLETAR PARA CADA INFRACCIÓN:**

**1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS**

IDENTIFICADOR DEL HECHO	
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	
Hecho N° 4	No se ha acreditado el cumplimiento al deber de informar a la autoridad competente de los eventos de contingencia ocurridos en septiembre de 2016
RCA N° 16/2010	El proyecto contempla una serie de medidas para abordar eventuales contingencias que puedan generarse. A continuación se lista algunas medidas ante la ocurrencia de ciertas contingencias:
3.3.2.4 Contingencias	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obstrucción de rejas de delsbaste. Existirán 2 rejas, por lo tanto, si falla una, la otra puede continuar operando.</li><li>• Falla de bomba. Existirán bombas stand by para cámara de elevación, dosificación de cloro y retorno de lodos.</li><li>• Falla Aireador. Se utiliza aireador venturi que se dispondrá para emergencias. Cada reactor posee un aireador de manera que ante la falla de uno, se puede seguir trabajando con el otro a mayor carga hasta, aumentando la velocidad de giro, mientras se procede a reparar la falla.</li><li>• Falla en puente barredor (sedimentador). Motoreductor de reemplazo en bodega, mientras se realiza reparación.</li><li>• Corte de Energía. La empresa contará con un equipo generador para abordar cortes de energía. En Memoria del proceso, adjunta en anexo 3, se entregan el cálculo para la determinación del equipo generado de respaldo.</li><li>• Digestor de lodos. Aireador venturi de emergencia. Se dispone dos digestores, en caso de falla se utiliza el otro digestor.</li></ul>
Adicionalmente, la empresa contará con personal que constantemente supervisará en terreno la operación de los	
NORMATIVA PERTINENTE	



DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN	<p>sistemas. Por último, existe una serie de medidas diseñadas para dar continuidad al funcionamiento de la planta ante algunas fallas, cuyo detalle se entrega en anexo N°3 de la DIA.</p> <p>Ante la ocurrencia de contingencias, Cooperativa Santa Margarita Ltda. dará aviso oportuno a las autoridades correspondientes. Adicionalmente, entregará un documento para informar respecto a las medidas adoptadas (y por adoptar) y los alcances del evento. Lo anterior quedará plasmado en un procedimiento que se mantendrá en la planta disponible en todo momento para los organismos fiscalizadores.</p> <p>DIA, Anexo N°3. Medidas de Contingencia, Equipamiento y continuidad de Equipo</p>
	<p>Se genera un malestar y preocupación evidente en un grupo de personas residentes en terrenos cercanos a PTAS (costado poniente) ante problemas de funcionamiento en equipos que afectan la continuidad del proceso de forma normal, generando con ello un derrame en el recinto de PTAS y en el sector antes mencionado.</p> <p>Informar con retraso de tiempo a los requerimientos de una de las Autoridades Fiscalizadoras.</p> <p>La respuesta a este hecho, R.E. 187 de SMA del 13 de febrero de 2018, fue generada en carta dirigida a SMA con fecha 19 de febrero de 2018</p>

## 2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA Y REDUCIR O ELIMINAR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS



## 2.1 ACCIONES EIECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS INCURRIDOS
	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	(fechas precisas de inicio y de término)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reporte Inicial)	(en miles de \$)
4	<b>Acción y Meta</b>			<b>Reporte Inicial</b>	
	2.1.1.- Despliegue de acciones: Se utilizó maquinaria especializada (propiedad de la Cooperativa) logrando superar el incidente.		La respuesta a este hecho, R.E. 187 de SMA del 13 de febrero de 2018, fue generada en carta dirigida a SMA con fecha 19 de Febrero de 2018		-
	<b>Forma de Implementación</b>				
	2.1.2.- Acciones y aviso a autoridades: De forma inmediata se puso en contacto vía telefónica con Seremi de salud región Metropolitana, el cual concurrió el día de los acontecimientos, y paralelamente se dispuso de personal y posteriormente la maquinaria necesaria para comenzar la remoción del material contaminado con las aguas tratadas de los patios de los domicilios afectados.	13 de Septiembre de 2016		De acuerdo a Fallo Pronunciado por la Tercera Sala de la Corte de Apelaciones de San Miguel	



## 2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN (a partir de la notificación de la aprobación del Programa)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS (en miles de \$)		IMPEDIMENTOS EVENTUALES (se debe indicar la acción que se ejecutará, o el identificador de la acción en caso de activarse una acción alternativa, y plazo para informar a la SMA en caso de ocurrencia del impedimento)
4	<b>Acción y Meta</b>			<b>Reportes de avance</b>			<b>Impedimentos</b>
	2.3.1.-Se gestionara el usuario y contraseña para acceso en portal institucional de SMA respecto de información y/o declaración de contingencias ocurridas durante proceso de tratamiento de aguas residuales	Una semana a contar de resolución que determine la presente acción de cargos		Informe de procedimiento o correo de apertura de ingreso a SNIFA, de solicitud de clave de acceso a SMA mediante correo remitido a Fiscal a cargo			Cualquier problema de tipo informático o de acceso del emisor o receptor de la información a otorgar. Esto es caídas de sistema o mantenencias programadas de sitio institucional
	2.3.2.- Se informara adecuadamente a través de este sistema a la Autoridad		Se dará aviso, mediante correo electrónico a Fiscal que lleva nuestra causa			\$ 0.-	
	2.3.3.- Se dará cumplimiento de acuerdo a las Normas de carácter general sobre deberes de reporte de avisos, contingencias e incidentes a través del sistema de seguimiento ambiental.						
	<b>Forma de Implementación</b>			<b>Reporte final</b>			<b>Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia</b>



<p>2.3.4.- Se solicitara la respectiva clave al correo electrónico institucional <a href="mailto:snifa@sma.gog.cl">snifa@sma.gog.cl</a></p> <p>2.3.5.- Se procederá de acuerdo a R.E. SMA N° 885/2016</p>					<p>Se informara a Jefe de Operaciones y se enviara correo electrónico a Fiscal a cargo del caso. Se dará como plazo máximo de informar de 2 días</p>
<p><b>Acción y meta</b></p> <p>2.3.6.- Elaboración de un protocolo de comunicaciones ante eventos de contingencias o incidentes ocurridos en PTAS.</p> <p><b>Forma de implementación</b></p> <p>2.3.7.- Capacitación de personal a cargo de efectuar la comunicación ante eventos de contingencias o incidentes</p>	<p>4 semanas a contar de resolución que determine la presente acción de cargos</p>	<p>El protocolo de comunicaciones dará origen a un registro de comunicaciones e incidentes, el cual será de carácter anual.</p>	<p><b>Reportes de avance</b></p> <p>Se informara en reporte de avance las contingencias o incidentes, de acuerdo a gravedad, ocurridos durante el periodo de la evaluación</p> <p><b>Reporte final</b></p>		<p><b>Impedimentos</b></p> <p>De acuerdo a lo que señalara el protocolo</p> <p><b>Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia</b></p> <p>De acuerdo a lo que señalara el protocolo</p>



**COMPLETAR PARA LA TOTALIDAD DE LAS INFRACCIONES:**

**3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS**

**3.1 REPORTE INICIAL**

REPORTE ÚNICO DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.

PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)		Días hábiles desde de la notificación de la aprobación del Programa.
	N° Identificador	Acción y meta a reportar
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)		

**3.2 REPORTE DE AVANCE**

REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.

TANTOS REPORTE COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN

PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz)	Bimensual		A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en los primeros 5 días hábiles desde concluido el período de reporte correspondiente.
	Mensual		
	Bimestral		
	Trimestral		
	Otro		Anual
	N° Identificador	Acción y meta a reportar	
	4.2.3.2	Se informara adecuadamente a través de este sistema a la Autoridad	



	4.2.3.6	Elaboración de un protocolo de comunicaciones ante eventos de contingencias o incidentes ocurridos en PTAS.
3.3 REPORTE FINAL		
REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.		
PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)		Días hábiles a partir de la finalización de la acción de más larga data.
	N° Identificador	Acción y meta a reportar
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)		



#### 4. CRONOGRAMA

[illegible]



**COMPLETAR PARA CADA INFRACCIÓN:**

**1. DESCRIPCIÓN DEL HECHO QUE CONSTITUYE LA INFRACCIÓN Y SUS EFECTOS**

IDENTIFICADOR DEL HECHO	Hecho N° 5
DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, ACTOS Y OMISIONES QUE CONSTITUYEN LA INFRACCIÓN	<p>Incumplimiento a requerimiento de información efectuado en acta de inspección del 10 de mayo de 2017, por cuanto no se dio respuesta o respondió de forma incompleta, como se detalla en el considerando 51 de la presente formulación de cargos.</p> <p>Ley Orgánica de la Superintendencia de Medio Ambiente, Artículo 3° literal e) " Requerir de los sujetos sometidos a su fiscalización y de los organismos sectoriales que cumplan labores de fiscalización ambiental, las informaciones y datos que sean necesarios para el debido cumplimiento de sus funciones, de conformidad a lo señalado en la presente ley."</p> <p>Acta 10 de mayo de 2017: "7. Observaciones. Los documentos solicitados en el punto 9 del acta deben ser remitidos en formato digital junto a carta conductora dirigida a la superintendencia de Medio Ambiente, ubicada en Teatinos 280, piso 8 Santiago, en un plazo de 5 días hábiles, el que expira el próximo miércoles 17 de mayo de 2017"</p> <p>Informar con retraso de tiempo a los requerimientos de la Autoridad.</p> <p>La respuesta a este hecho, R.E. 187 del 13 de febrero de 2018, fue generada en carta dirigida a SMA con fecha 19 de febrero de 2018</p> <p>La respuesta al pto. 9 del acta del 10 de mayo fue dirigida a SMA en carta del 16 de mayo de 2017</p>
NORMATIVA PERTINENTE	
DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS NEGATIVOS PRODUCIDOS POR LA INFRACCIÓN	



2. PLAN DE ACCIONES Y METAS PARA CUMPLIR CON LA NORMATIVA Y REDUCIR O ELIMINAR LOS EFECTOS NEGATIVOS GENERADOS

2.1 ACCIONES EJECUTADAS

Incluir todas las acciones cuya ejecución ya finalizó.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN		COSTOS INCURRIDOS	
	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	(fechas precisas de inicio y de término)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reporte Inicial)	(en miles de \$)		
	Acción y Meta			Reporte Inicial			
	Forma de Implementación						



## 2.2 ACCIONES EN EJECUCIÓN

Incluir todas las acciones que han iniciado su ejecución o se iniciarán antes de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO PLAZO DE EJECUCIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	COSTOS ESTIMADOS	IMPEDIMENTOS EVENTUALES
	(describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	(fecha precisa de inicio para acciones ya iniciadas y fecha estimada para las próximas a iniciarse)	(datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	(a informar en Reporte Inicial, Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	(en miles de \$)	(indicar la acción que se ejecutará o su identificador- en caso de activarse una acción alternativa, y el plazo para informar a la SMA en caso de ocurrencia del impedimento)
5	<b>Acción y Meta</b>	15 de Enero de 2018	Se solicita autorización para proyecto de PTAS según anexo N° 6	Reporte Inicial	\$ 700	Impedimentos
	2.2.1.-Punto N° 7: La obtención de autorización del proyecto de planta de tratamiento que está en tramitación desde el 15-01-2018 ante el Seremi de Salud Región Metropolitana. Se adjunta copia de ingreso cancelado.			Anexo N°4 Documento de ingreso Seremi Región Metropolitana		
	Se informara a la SMA cuando se obtenga la autorización de la Seremi de Salud			Reportes de avance		
	<b>Forma de Implementación</b>					<b>Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia</b>
2.2.2.-Cumplimiento de RCA N°16/2010				Reporte final		



2.3 ACCIONES PRINCIPALES POR EJECUTAR

Incluir todas las acciones no iniciadas por ejecutar a partir de la aprobación del Programa.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN  (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	PLAZO DE EJECUCIÓN  (a partir de la notificación de la aprobación del Programa)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO  (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN		COSTOS ESTIMADOS  (en miles de \$)	IMPEDIMENTOS EVENTUALES  (se debe indicar la acción que se ejecutará, o el identificador de la acción en caso de activarse una acción alternativa, y plazo para informar a la SMA en caso de ocurrencia del impedimento)
5	<b>Acción y Meta</b>	3 semanas a partir de la aprobación del proyecto, con una extensión de 6 meses	Se entrega copia de monitoreo con las frecuencias y análisis efectuados gestionado por la empresa a cargo	Reportes de avance			Impedimentos
	Reporte final						
2.2.4.- Los monitoreos se realizaran por un periodo de 6 meses a solicitud de SMA, información que será remitida a SMA por los canales de comunicación de SNIFA o a través de correo electrónico a Fiscal de la causa							
<b>Acción y Meta</b>		1 semana a partir de la		Reportes de avance			Impedimentos
2.2.5.- Punto 3: Se implementara registro con medición de horas de uso de bombas de elevación de aguas crudas para el cálculo y medición de caudal Afluente,		aprobación del proyecto, con una extensión de 4 semanas para su	Se entrega copia de planilla de control de caudales o, en su defecto, se informa mediante SNIFA	Se entrega copia de registro mensual de control de caudales			



los cuales serán remitidos a SMA por los canales de comunicación de SNIFA, o a través de correo electrónico a Fiscal de la causa.		implementación					Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia
<b>Forma de Implementación</b>					<b>Reporte final</b>		
2.2.6.- Se obtendrá medición de caudal afluente a PTAS por medio de horómetros de equipos de bombeo o bien por caudalímetro de medición de canal parshall							
<b>Acción y Meta</b>					<b>Reportes de avance</b>		<b>Impedimentos</b>
2.2.7.- Punto N° 4: Se solicitara mensualmente la información necesaria a la empresa Texinco, para ingresar esta información en el portal de Ventanilla única de declaración de traslado de lodos de PTAS.		2 semanas a partir de la aprobación del proyecto. LA obtención del RETC se realizara de forma mensual, según RCA 16/2010	Se entrega copia de RETC mensual a SMA		Se entrega copia de RETC mensual a SMA		Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia
<b>Forma de Implementación</b>					<b>Reporte final</b>		
2.2.8.- El RETC será remitido mensualmente a la SMA a través de correo electrónico a fiscal que lleva la causa							
<b>Acción y meta</b>		2 semanas a partir de la aprobación del proyecto. Con 2 semanas de			<b>Reportes de avance</b>		<b>Impedimentos</b>
2.2.9.- Punto N° 8: La SMA a través de Resolución Exenta N° 215 del 19 de Febrero de 2018, entrego a nuestra cooperativa el programa de monitoreo de la							



Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

calidad del efluente generado por nuestra cooperativa el cual será cumplido a cabalidad a través de contrato de servicio entregado por laboratorio debidamente autorizado, los cuales serán remitidos vía correo electrónico a fiscal a cargo de la causa o mediante SNIFA	implementación a través de coordinación con laboratorio autorizado		Acción y plazo de aviso en caso de ocurrencia
Forma de implementación			
2.2.10.- Acceso mediante clave de usuario a sistema SNIFA		Reporte final	



2.4 ACCIONES ALTERNATIVAS

Incluir todas las acciones que deban ser realizadas en caso de ocurrencia de un impedimento que imposibilite la ejecución de una acción principal.

N° IDENTIFICADOR	DESCRIPCIÓN  (describir los aspectos fundamentales de la acción y forma de implementación, incorporando mayores detalles en anexos si es necesario)	ACCIÓN PRINCIPAL ASOCIADA  (N° Identificador)	PLAZO DE EJECUCIÓN  (a partir de la ocurrencia del impedimento)	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO  (datos, antecedentes o variables que se utilizarán para valorar, ponderar o cuantificar el avance y cumplimiento de las acciones y metas definidas)	MEDIOS DE VERIFICACIÓN  (a informar en Reportes de Avance y Reporte Final respectivamente)	COSTOS ESTIMADOS  (en miles de \$)	
	Acción y meta				Reportes de avance		
	Forma de implementación				Reporte final		



**COMPLETAR PARA LA TOTALIDAD DE LAS INFRACCIONES:**

**3. PLAN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIONES Y METAS**

**3.1 REPORTE INICIAL**

REPORTE ÚNICO DE ACCIONES EJECUTADAS Y EN EJECUCIÓN.

PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)	90	Días hábiles desde de la notificación de la aprobación del Programa.
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción y meta a reportar
	5.2.2.1	Punto N° 7: La obtención de autorización del proyecto de planta de tratamiento que está en tramitación desde el 15-01-2018 ante el Seremi de Salud Región Metropolitana. Se adjunta copia de ingreso cancelado. Se informara a la SMA cuando se obtenga la autorización de la Seremi de Salud

**3.2 REPORTE DE AVANCE**

REPORTE DE ACCIONES EN EJECUCIÓN Y POR EJECUTAR.

TANTOS REPORTE COMO SE REQUIERAN DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES REPORTADAS Y SU DURACIÓN

PERIODICIDAD DEL REPORTE (Indicar periodicidad con una cruz)	Bimensual		A partir de la notificación de aprobación del Programa. Los reportes serán remitidos a la SMA en los primeros 5 días hábiles desde concluido el período de reporte correspondiente.
	Mensual		
	Bimestral		
	Trimestral		
ACCIONES A REPORTAR	Otro		Anual
	N° Identificador	Acción y meta a reportar	



(N° identificador y acción)	5.2.2.3.-	Punto N°2: Se solicitara muestreo puntual y compuesto de análisis del Afluente a laboratorio autorizado.
	5.2.2.5.-	Punto 3: Se implementara registro con medición de horas de uso de bombas de elevación de aguas crudas para el cálculo y medición de caudal Afluente, los cuales serán remitidos a SMA por los canales de comunicación de SNIFA, o a través de correo electrónico a Fiscal de la causa.
	5.2.2.7.-	Punto N° 4: Se solicitara mensualmente la información necesaria a la empresa Texinco, para ingresar esta información en el portal de Ventanilla única de declaración de traslado de lodos de PTAS.
	5.2.2.9.-	2.2.9.- Punto N° 8: La SMA a través de Resolución Exenta N° 215 del 19 de Febrero de 2018, entrego a nuestra cooperativa el programa de monitoreo de la calidad del efluente generado por nuestra cooperativa el cual será cumplido a cabalidad a través de contrato de servicio entregado por laboratorio debidamente autorizado, los cuales serán remitidos vía correo electrónico a fiscal a cargo de la causa o mediante SNIFA
3.3 REPORTE FINAL		
REPORTE ÚNICO AL FINALIZAR LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.		
PLAZO DEL REPORTE (en días hábiles)		Días hábiles a partir de la finalización de la acción de más larga data.
ACCIONES A REPORTAR (N° identificador y acción)	N° Identificador	Acción y meta a reportar







# Anexo N° 1

Todas las fotografías obtenidas entre Abril y Mayo de 2018, georeferenciadas a :

UTM, Huso 19, Datum

WGS 84 referenciales

Norte: 6.264.500

Este: 326.650



Documento Electrónico Recibido

9/5/1

<b>JOSE MIGUEL VARGAS CATALAN</b> Giro: TRANSPORTE DE CARGA Y VTA DE ARIDOS LO HERRERA 444 - ISLA DE MAIPO		<b>R.U.T.: 10.672.218-8</b> <b>FACTURA ELECTRONICA</b> <b>Nº 33</b> <b>S.I.I.</b> Fecha Emision: 24 de Abril del 2018				
SEÑOR(ES): COOP SERV ABAST DISTR AGUA POT ALCAN SANEAM AMBIENT STA MARGARITA LTDA R.U.T.: 84.662.500-3 GIRO: CAPTACION, DEPURACION Y DISTRIBUCION DIRECCION: BALMACEDA 3920 LA ISLITA COMUNA ISLA DE MAIPO CIUDAD: SANTIAGO CONTACTO:						
Codigo	Descripción	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
	TIERRA	4				
				MONTO NETO \$ I.V.A. 19% \$ IMPUESTO ADICIONAL \$  TOTAL \$		
Timbre Electrónico SII Verifique documento: <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>						

441006 \$

TIERRA



Documento Electrónico Recibido

2630

**CLAUDIO DEL CARMEN CORREA FLORES**

Giro: VIVERO. VENTA DE PLANTAS, FLORES, ARBOLES, SEMILLAS Y  
ABONO.

Recinto Estación S/N LONQUEN - ISLA DE MAIPO

SEÑOR(ES): COOP SERV ABAST DISTR AGUA POT ALCAN SANEAM  
AMBIENT STA MARGARITA LTDA

R.U.T.: 84.662.500-3

GIRO: CAPTACION, DEPURACION Y DISTRIBUCION

DIRECCION: BALMACEDA 3920 LA ISLITA

COMUNA ISLA DE MAIPO CIUDAD: SANTIAGO

CONTACTO:

R.U.T.: 7.832.746-4

**FACTURA ELECTRONICA**

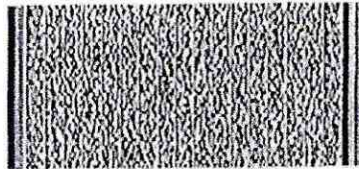
Nº 38

S.I.I.

Fecha Emisión: 24 de Abril del 2018

Código	Descripción	Cantidad	Precio	%Impcto. Adic.*	%Desc.	Valor
--------	-------------	----------	--------	--------------------	--------	-------

Pinos macrocarpa



Timbre Electrónico SII

Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

MONTO NETOS  
I.V.A. 19%\$  
IMPUESTO ADICIONAL\$

TOTAL\$

44

?





**ABASTECEDORA DE ARTICULOS  
PLASTICOS Y OTROS LIMITADA**

Giro: COMPRA-VENTA ARTICULOS  
PLASTICOS, SANITARIOS Y OTROS  
CHACABUCO 110- SANTIAGO  
eMail: VENTAS@ABAPLAST.CL Telefono: 2  
6819472

R.U.T.: 77.622.590- 8

**FACTURA ELECTRONICA**

**N°6227**

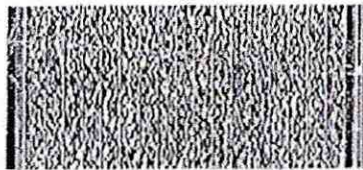
**S.I.L. - SANTIAGO CENTRO**

Fecha Emision: 19 de Abril del 2018

SEÑOR(ES): COOP SERV ABAST DISTR AGUA POT ALCAN SANEAM  
AMBIENT STA MARGARITA LTDA  
R.U.T.: 84.662.500- 3  
GIRO: CAPTACION, DEPURACION Y DISTRIBUCION  
DIRECCION: BALMACEDA 3920 LA ISLITA  
COMUNA: ISLA DE MAIPO CIUDAD: SANTIAGO  
CONTACTO: 228192102  
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
	cañeria pee 1/2	6 roll				
	copla pee 1/2	15 und				
	codo pee 1/2	15 und				
	tee pee 1/2	15 und				

Forma de Pago: Contado



Timbre Electrónico SII

Res.89 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

MONTO NETO \$

I.V.A. 19% \$

IMPUESTO ADICIONAL \$

TOTAL \$

Nombre: RUT: Fecha: Recinto: Firma  
\* El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s) \*

**CEDIBLE**

441006 5

TRANSFERENCIA Apsa

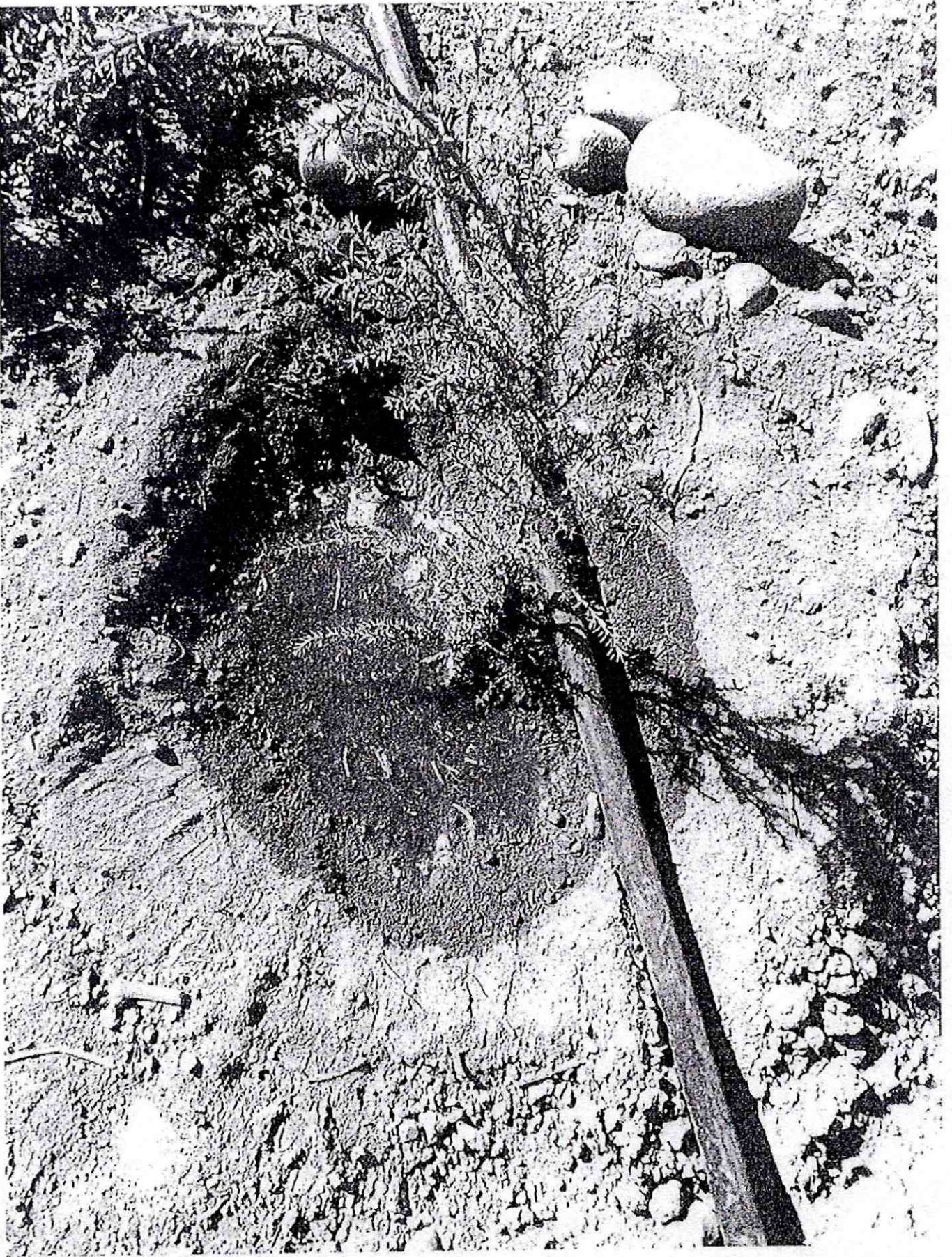


Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.





Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.



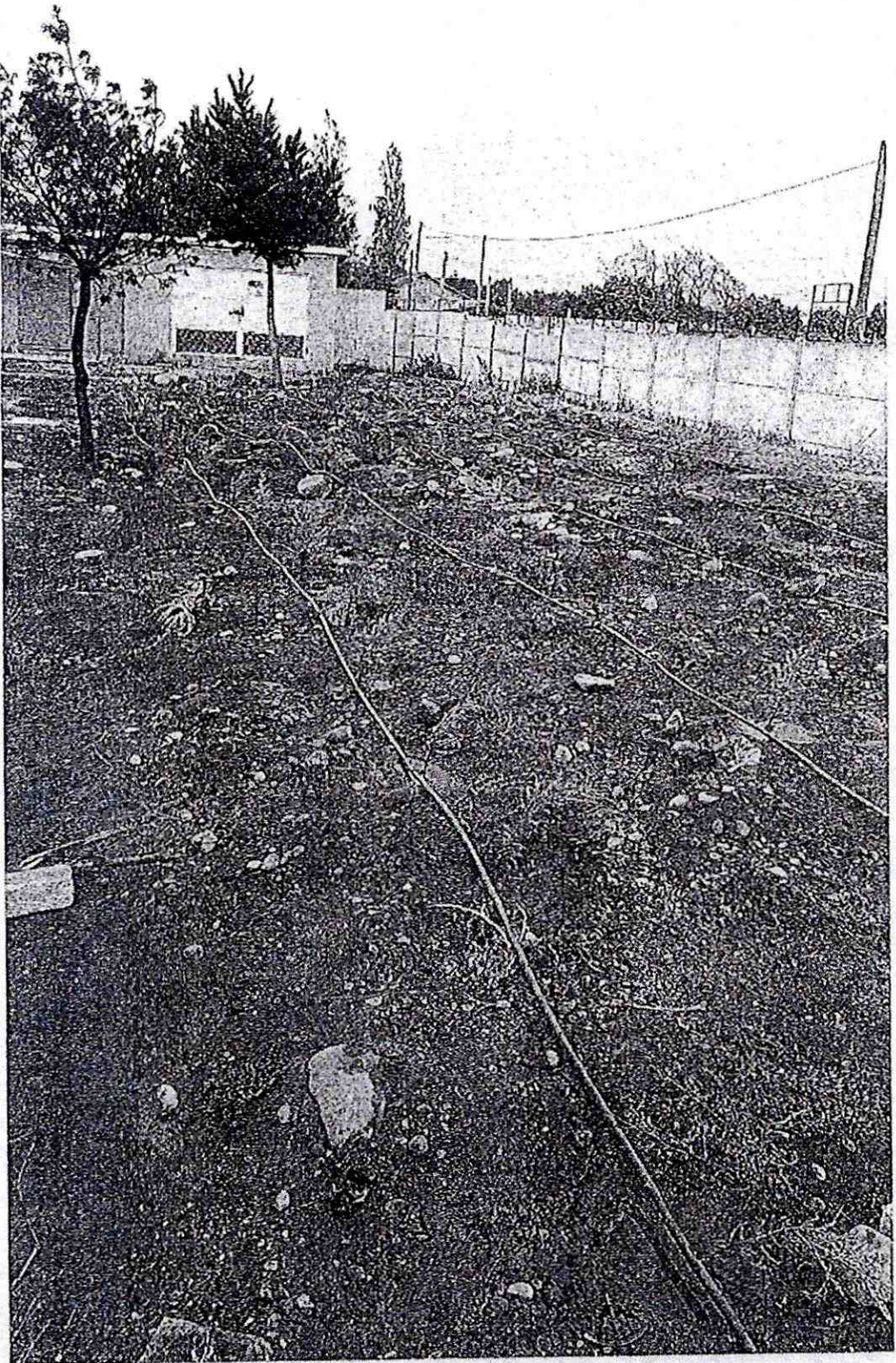


Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.



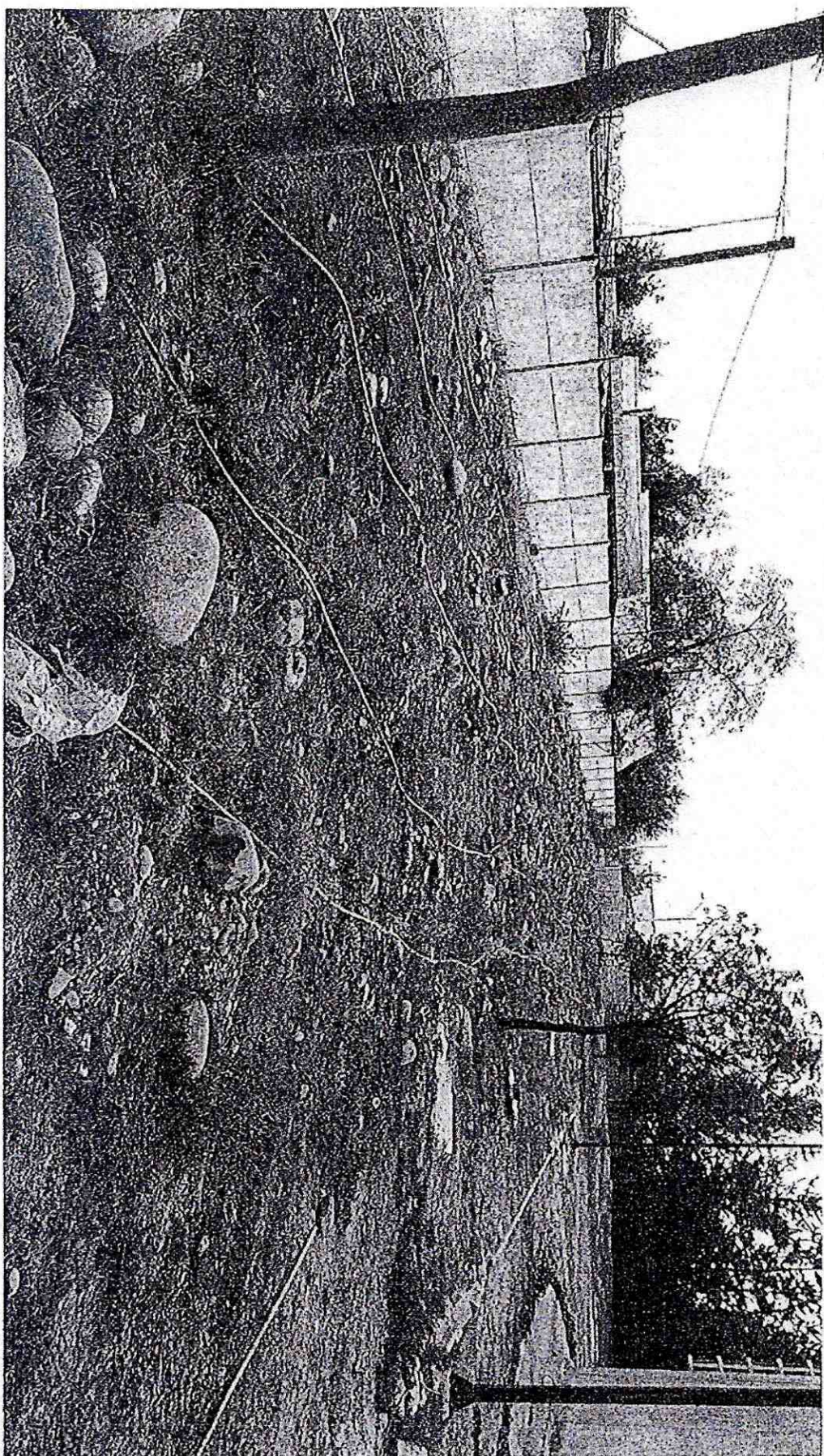


Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.





Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.





# Anexo N° 2





CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

En Santiago, de Chile a 03 de marzo de 2016

Entre CAPSA LTDA RUT. 84662500-3 domiciliado en Avenida Balmaceda N° 3920 comuna de Isla de Maipo representada por Adán Sanhueza Almarza cédula de identidad [REDACTED] domiciliado en Avenida Balmaceda N° 3920 y Laboratorio Hidrolab S.A., Rut N° 78.370.360-2, representado por Ximena Cuadros Moya, ambos domiciliados en Avenida Central N° 681, Quilicura, Santiago, se conviene lo siguiente:

Primero:

[REDACTED]

Segundo:

[REDACTED]

Tercero:

[REDACTED]

Cuarto:

[REDACTED]

Quinto:

[REDACTED]

Sexto:

[REDACTED]


Séptimo:


[REDACTED]

Octavo:

[REDACTED]

Para conformidad de las partes firman en dos copias, quedando una en poder del cliente  
Y otra en Hidrolab S.A

  
ADAN SANHUEZA ALMARZA  
CAPSA Limitada

  
XIMENA CUÁDROS M  
Gerente General  
Hidrolab S.A.



# Anexo N° 3





Santiago, 14 de Marzo de 2018  
Presupuesto N° J1403082

PRESUPUESTO - CONTRATO

Sres. COOP.DE SERV.DE AGUA POTABLE STA.MARGARITA LTDA.  
Rut: 84.662.500-3  
Dir. : El Maitén N° 762, Isla de Maipo.  
At. Sr. Francisco Tapla Vasquez  
Ref. Retiro de Residuos Industriales No Peligrosos.

Estimados señores

De acuerdo a lo conversado, nos es grato presentarle nuestro *Presupuesto - Contrato* por el servicio de retiro de residuos no peligrosos, con Contenedor cerrado y sellado de 8.3m3, con un mínimo de 6 meses de arriendo.

Tipo contenedor	Valor viaje	Arriendo fijo mensual	*Vertedero
Contenedor cerrado y sellado de 8.3m3			

\*viajes inferiores a 1ton., se cobrará ese pesaje.

Precios y condiciones fijas, mientras el mercado así lo permita.



IMPORTANTE: Cada vez que se realice un recambio de contenedor la empresa deberá firmar y timbrar el vale 'retiro contenedor'. El llenado debe ser en forma pareja y no debe exceder el volumen de carga ni el peso máximo del contenedor correspondiente a 7 Toneladas.

El Contenedor no debe ser llenado con residuos peligrosos, contaminantes, volátiles, inflamables, mezclas frescas de hormigón, lodos, pallet, cajas de cartón, ramas de árboles, bolsas plásticas de gran volumen, cualquier residuo que impida la descarga del contenedor.



Cotización válida por 15 días.

Las condiciones antes señaladas, incluyendo variantes en el recinto donde se deban disponer los residuos, se mantendrán en la medida que el mercado así lo permita.

**PROGRAMACIÓN DE RECAMBIOS**

Se podrá coordinar el recambio de los contenedores de dos maneras:

-Recambio Programado: El contenedor se retirará con una frecuencia fija y preestablecida (nº de retiros, días y margen de horario) de acuerdo a los requerimientos del usuario. Esta frecuencia mensual es posible de modificar ya sea cancelando un recambio o solicitando uno extraordinario vía teléfono y mail con 12 horas de anticipación.

-Recambio No Programado: El contenedor se retirará cada vez que lo pida el usuario de lunes a viernes entre las 8:00 y las 17:30 hrs. y los sábados de 8:00 a 12:00 hrs., al teléfono fijo Nº 228577443, donde tendrá que solicitar el número de pedido y confirmando al mail [recambio@texinco.cl](mailto:recambio@texinco.cl). El servicio de recambio de contenedor, será efectuado por nuestra empresa durante el día siguiente o a más tardar subsiguiente de efectuada su solicitud. En casos de solicitar el recambio a una hora específica, ésta debe tener un margen no menor a tres horas y en casos de excepción y dependiendo de la disponibilidad del momento se podrá atender recambios solicitados en el mismo día.

\* Una vez que el contenedor sea depositado por nuestros camiones en las dependencias de su empresa, el contratante de nuestro servicio deberá tomar las medidas necesarias para evitar daños o pérdidas que pueda sufrir la empresa o el contenedor. En caso de siniestros producidos por causas ajenas a Texinco, tales como volcamientos, incendios al interior de su planta, entre otros, el Cliente se hará responsable de los daños provocados a los contenedores, equipos hidráulicos, camiones y daños en la vía pública por estos motivos.

\* En el caso que el cliente desee eliminar un recambio, ya sea por falta de carga o por encontrarse obstaculizado el sector donde se encuentra el(los) contenedor(res) deberá avisar por teléfono y mail con a lo menos 4 horas de anticipación para evitar generar una Vuelta Falsa del camión y el consiguiente cobro al cliente.

\* Cada camión cuenta con sistema GPS de control, por lo tanto una vez que el camión llegue a la Empresa a efectuar el recambio del contenedor, el plazo máximo de espera, antes de hacer todo el servicio, son 30 minutos, si el camión no es atendido durante dicho plazo, el chofer debe retirarse y continuar con su ruta y dicho viaje será cobrado como falso por el mismo valor de un viaje normal.

\* El proceso de recambio desde la llegada del camión al Cliente y hasta la salida de éste, no debe ser mayor a 1 (una) hora, de lo contrario Texinco cobrará un valor adicional de \$15.000 más Iva sobre la hora de espera.

\* Al programar el recambio de su contenedor, el contratante del servicio deberá preocuparse que el lugar en donde se efectúa la maniobra de recambio de contenedor, esté expedito y libre de elementos que puedan dañar a los camiones o generar daños en la empresa. (al menos 9 a 15 mts. libres)

**FORMA DE PAGO**

La cancelación se efectuará contra factura, a 30 días.



#### INICIACION DEL SERVICIO

Nuestra empresa está en condiciones de iniciar el servicio , 2 a 5 días hábiles , luego de la recepción de una OC genérica y este *Presupuesto Contrato* firmado.

La Orden de Compra debe incluir los siguientes antecedentes:

Nombre/Razón Social:	R.U.T.
Dirección de Entrega y Retiro Contenedor	Especificación de ubicación contenedor
Contacto y mail en lugar de Entrega y Retiro Contenedor	Nº interno de Orden de Compra de su empresa
Teléfono en lugar de Entrega y Retiro Contenedor	Tipo de contenedor (m3, abierto o cerrado)
VALORES ASOCIADOS A COTIZACION:	
Nº Cotización	Valor del Viaje:
Valor Arriendo Contenedor	Documentación para cancelación del servicio

A nombre de : Transporte de Excedentes Industriales y de Construcción Ltda. -

Av. Chena 12.975 San Bernardo

Rut: 78.716.330-0 - Giro: Transporte de carga por carretera.

#### SOLICITUD DE PRE FACTURA – ORDEN DE COMPRA MENSUAL

Aquellos clientes que soliciten facturar mediante OC/ PRE Factura, el plazo máximo para enviar los documentos será de 15 días corridos desde enviada nuestra pre factura, de lo contrario, se bloquearán los servicios.

Texinco factura por mes vencido.

#### TERMINO DEL SERVICIO

En caso de término de servicio por parte del Cliente, tiene que ser solicitado en forma escrita con 30 días de anticipación y encontrarse al día en sus pagos, incluso en aquellos servicios aún no facturados, pero ya prestados. Será responsabilidad de Texinco facturar anticipadamente.

En caso de presentar más de 2 facturas pendientes de pago, Texinco se reserva el derecho a realizar los recambios y se bloquearán los servicios en forma automática. Si el cliente presenta problemas de flujo y debilidad para cumplir con los plazos de pago y que podrían terminar en problemas serios con el sistema financiero e incluso en la quiebra, es obligación del cliente comunicarlo de inmediato a nuestra empresa para gestionar el Retiro Definitivo del contenedor.

#### MOVIMIENTO CONTENEDORES

El cliente No debe tomar o trasladar el (los) contenedor (es) por sus propios medios. Es un activo, propiedad de Texinco, por lo tanto, sólo puede (n) ser trasladado (s) por camiones y personal de nuestra Empresa. No será responsabilidad de Texinco reparar cualquier daño, tanto material como humano, ocasionado por el Cliente por este motivo.



**CAMBIO DE DIRECCION**

En caso de que el cliente cambie de dirección, éste deberá informar por escrito el nuevo domicilio y confirmar que no necesitará mantener el (los) contenedor (es) en la antigua dirección (Texinco programará el retiro definitivo de ese (esos) contenedor (es), de lo contrario, la (s) nueva (s) entrega (s) se tomará como una *Sucursal*).

**SERVICIO DOMINGOS Y/O FESTIVOS**

En caso de solicitar recambios de sus contenedores para días domingos y festivos, sólo el valor del VIAJE por contenedor, tendrá un aumento del 50%.-

**SERVICIOS PUNTUALES**

Si el cliente requiere de servicios puntuales, esporádicos y adicionales a los permanentes, ya sea viajes con el mismo contenedor, con otro material y a otros destinos, como también, otros contenedores de diferentes medidas para otros fines, se cotizará aparte y no forman parte de este Contrato.

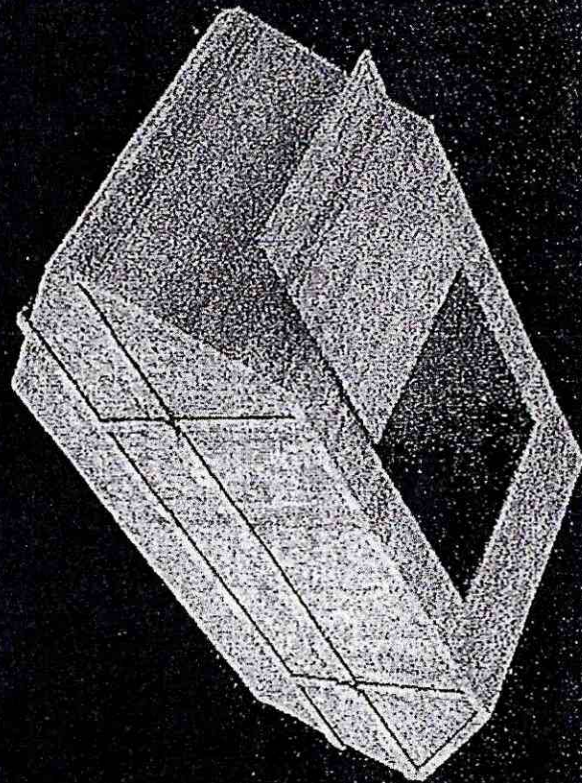
Sin otro particular y quedando a su entera disposición para aclarar cualquier duda relacionada con el presente presupuesto, le saluda muy atentamente,

Solicitante  
RUT. 84.662.500-3  
COOP.DE SERV.DE AGUA POTABLE STA.MARGARITA LTDA.

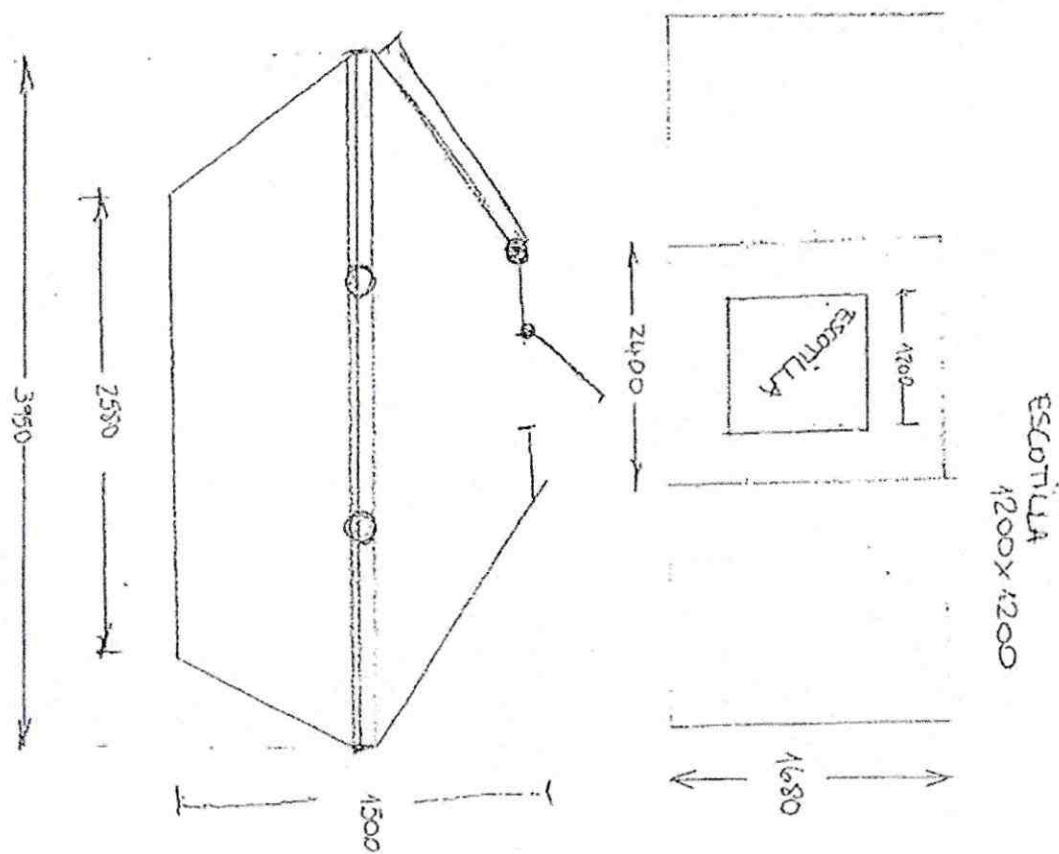
Victoria Ferreiro A.  
Grte. Comercial  
028577443  
TEXINCO LTDA.













418398

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

1. Nombre Empresa: AGUA SANTA MARGARITA LTDA.		4. Persona Responsable:	
2. RUT: 84.662.500-3	3. N° de Identificación:		
5. Dirección: CANCHAS DE CARRERA 554		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1			
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	15. Fecha:
13. Observaciones:			

16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.		19. Persona Responsable:	
17. RUT: 78.716.330-0	18. N° de Identificación:		
20. Dirección: Avda. Chona 12975 San Bernardo		21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
22. Identificación Vehículo (Patente):		23. Cantidad Transportada:	
24. Observaciones:		25. Firma:	26. Fecha:

27. Nombre Empresa:		30. Persona Responsable:	
28. RUT:	29. N° de Identificación:		
31. Dirección:		32. Teléfono y Fax:	
32. Identificación Vehículo (Patente):		34. Cantidad Transportada:	
35. Observaciones:		36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES 418398

1. Nombre Empresa: AGUA SANTA MARGARITA LTDA.		4. Persona Responsable:	
2. RUT: 84.662.500-3	3. N° de Identificación:		
5. Dirección: CANCHAS DE CARRERA 554		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1			
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	15. Fecha:
13. Observaciones:			

16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.		19. Persona Responsable:	
17. RUT: 78.716.330-0	18. N° de Identificación:		
20. Dirección: Avda. Chona 12975 San Bernardo		21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
22. Identificación Vehículo (Patente):		23. Cantidad Transportada:	
24. Observaciones:		25. Firma:	26. Fecha:

27. Nombre Empresa:		30. Persona Responsable:	
28. RUT:	29. N° de Identificación:		
31. Dirección:		32. Teléfono y Fax:	
32. Identificación Vehículo (Patente):		34. Cantidad Transportada:	
35. Observaciones:		36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente



Texinco # 19 02 108 Y 2018

Orden efectuar vuelta por chofer 170

Tarea	RECAMBIO	Vuelta Serviciada	NO
Sucursal	AGUAS STA. MARGARITA	Llave Sistema	S
Direccion	- CANCHAS DE CARRERA	Campo	DHECO
Comuna	CANCHAS DE CARRERA 554	Patente	GGPV20
Contenedor	9.5V	Parte 1 Hozado Vuelta	336
Identificacion	SASURA	Parte 2 Hozado Vuelta	1720
		Parte 3 Hozado Vuelta	
		Parte 4 Hozado Vuelta	
Ultimo Chofer Asignado	Trabajador	Observaciones 1	
	GUAJARDO ROMO LUIS	Observaciones 2	
	HUMBERTO		

OBSERVACIONES:

VF \_\_\_\_\_ RV \_\_\_\_\_ SC \_\_\_\_\_ LLC \_\_\_\_\_

Fecha:

21002118

Visto Bueno Interno:

Razon Social

COOP DE SERV DE AGUA  
POTABLE  
STA.MARGARITA LTDA.

RUI

84.662.500-3

Vertedero Vuelta

CONSORCIO SANTA MARTA  
S.A.

Concedo

FRANCISCO TAPIA VASQUEZ

Firma

Nombre

JOSE LUIS

RUT

14.342.814-1

e-mail: recambio@texinco.cl Telefono: 226577443

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recambios de contenedor.  
Informar si hay horario especial Viernes, Sabado y si trabajan de Noche.



415808

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS INDUSTRIALES

AGUA SANTA MARGARITA LTDA

1. Nombre Empresa: <b>84.662.500-3</b>		GENERADOR	
2. RUT:	3. N° de Identificación:	4. Persona Responsable:	
5. Dirección:		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1			
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: <b>TEXINCO LTDA</b>		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha:	

16. Nombre Empresa: <b>TEXINCO LTDA.</b>		TRANSPORTISTA	
17. RUT: <b>78.716.330-0</b>	18. N° de Identificación:	19. Persona Responsable:	
20. Dirección: <b>Avda. Chena 12975 San Bernardo</b>		21. Teléfono y Fax: <b>22857 7443</b>	
22. Identificación Vehículo (Patente):		23. Cantidad Transportada:	
24. Observaciones:		25. Firma:	26. Fecha:

27. Nombre Empresa:		DESTINATARIO	
28. RUT:	29. N° de Identificación:	30. Persona Responsable:	
31. Dirección:		32. Teléfono y Fax:	
32. Identificación Vehículo (Patente):		34. Cantidad Transportada:	
35. Observaciones:		36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS INDUSTRIALES

AGUA SANTA MARGARITA LTDA

415808

1. Nombre Empresa: <b>84.662.500-3</b>		GENERADOR	
2. RUT:	3. N° de Identificación:	4. Persona Responsable:	
5. Dirección:		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1			
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: <b>TEXINCO LTDA</b>		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha:	

16. Nombre Empresa: <b>TEXINCO LTDA.</b>		TRANSPORTISTA	
17. RUT: <b>78.716.330-0</b>	18. N° de Identificación:	19. Persona Responsable:	
20. Dirección: <b>Avda. Chena 12975 San Bernardo</b>		21. Teléfono y Fax: <b>22857 7443</b>	
22. Identificación Vehículo (Patente):		23. Cantidad Transportada:	
24. Observaciones:		25. Firma:	26. Fecha:

27. Nombre Empresa:		DESTINATARIO	
28. RUT:	29. N° de Identificación:	30. Persona Responsable:	
31. Dirección:		32. Teléfono y Fax:	
32. Identificación Vehículo (Patente):		34. Cantidad Transportada:	
35. Observaciones:		36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente



Texinco # 02 04 111 B 2018

Orden efectuar vuelta por 1360  
chofer

Tarea

ENTREGA

Vuelta Serviciodd

NO

Sucursal

AGUAS STA. MARGARITA  
- BAPA

Llave Sesma  
Canion

S  
CHICD

Direccion

CANCHAS DE CARRERAS N° 554

PATENTE:

Comuna

ISLA DE MAIPO

Para 1 Medio Vuelta

\$100

Contenedor

ESC8.3(Lodo)

Para 2 Medio Vuelta

18.00

Identificación

VERDE-RESIDUOS

Para 3 Medio Vuelta

Trabajador

Para 4 Medio Vuelta

Ultimo Chofer Asignado

PIZARRO CACERES LUCIANO

Observaciones: 1

Observaciones: 2

DAVID

VF RV SC LLC

OBSERVACIONES:

Fecha:

Visto Bueno Interno:

Razon Social

COOPDE SERVDE AGUA  
POTABLE  
STA.MARGARITA LTDA.

Rut

84.662.500-3

Vertedero Vuelta

Comazo

FRANCISCO TAPIA

Firma

Nombre

RUT

email:recambio@guarancia.cl Telefono: 223577443

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recambio de contenedor.  
Indicar si hay horario especial: Viernes, Sabado y si trabajan de Noche.



Texinco # 15 01 144 S 2018

Tarifa

RECAMBIO

Sucursal

AGUAS STA.  
MARGARITA - CANCHAS  
DE CARRERA

Direccion

CANCHAS DE CARRERA 554

Comuna

ISLA DE MAIPO

Contenedor

9.5V

Identificacion

BASURA

Ultimo Chofer Asignado

Trabajador  
VIACAVA VALENZUELA  
JONHY AGUSTIN

Orden efectuar vuelta por  
chofer

Vuelta Serviciada

Llena Sistema

Camion

Parte 1 Horario Vuelta  
Parte 2 Horario Vuelta  
Parte 3 Horario Vuelta  
Parte 4 Horario Vuelta

NO  
S  
CHCO

8:30  
17:00

ESTA PENDIENTE DEL JUEVES  
PASADO

VF RV SC LLC

OBSERVACIONES:

Fecha:

Vicio Bueno Interno:

Razon Social

COOP DE SERV DE AGUA  
POTABLE  
STA.MARGARITA LTDA.

Rut

84.662.500-3

Veradero Vuelta

CONSORCIO SANTA MARTA  
S.A.

Contacto

FRANCISCO TAPIA VASQUEZ

Firma

Nombre

e-mail: recambio@texinco.cl Telefono: 223577423

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recambios de contenedor.  
Informar si hay horario especial Viernes, Sabado y si trabajan de Noche.



Inicio # 07 02 90 W 218		Chofer		360
Area	RECAMBIO	Vuelta Ser.	NO	
Incursal	AGUAS STA. MARGARITA - CANCHAS DE CARRERA	Lleno Serna	S	
Dirección	CANCHAS DE CARRERA 554	Centro	CHICO	
Comura	ISLA DE NAIPO	Patente	BVXS11	
Contenedor	9.5V	Parte 1 Horario Vuelta	08:30	
Identificación	BASURA	Parte 2 Horario Vuelta	17:00	
	Trabajador	Parte 3 Horario Vuelta		
	ARAYA YELOM ALEXIS	Parte 4 Horario Vuelta		
	EDUARDO	Observaciones 1		
		Observaciones 2		
/F_____RV_____SC_____LLC_____				

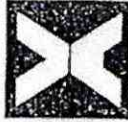
RESERVACIONES:

Fecha:	
Materia no Interno:	
Razon Social	COOP DE SERV DE AGUA POTABLE STA. MARGARITA LTDA.
Rut	84.682.500-3
Verificador Vuelto	CONSORCIO SANTA MARIA S.A.
Comite	FRANCISCO TAPIA VASQUEZ
Firma	_____
Nombre	_____
e-mail: recambio@prodco.cl Telefono: 228577443	

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recolección de contenedor.  
Informar si hay horario especial Viernes, Sabado y si trabaja de Noche.



Teléfono: 28577443 anexo: 0  
E-mail: [recambio@texinco.cl](mailto:recambio@texinco.cl)



**Texinco**

Serie B  
Nº 515477

UFI		Linea TEXINCO
Registro 1	Registro 2	Registro 3

Fecha: 20 de MARZO del 2019

Empresa: AGUA STA MARGARITA

Dirección: C. DE CANCHA

Nombre de Obra/Planta:

Nombre Conductor: ALEXIS ADALVA

Patente: IN 26-17

**TIPO DE CONTENEDOR**

<input type="checkbox"/> 5 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 5 M <sup>3</sup> Azul	<input type="checkbox"/> 8,5 M <sup>3</sup> Azul	<input type="checkbox"/> 8,3 M <sup>3</sup> Cerrado
<input checked="" type="checkbox"/> 9 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 9 M <sup>3</sup> Azul	<input type="checkbox"/> 9 M <sup>3</sup> Cerrado	
<input type="checkbox"/> 10 M <sup>3</sup>			
<input type="checkbox"/> 13 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 13 M <sup>3</sup> Azul	<input type="checkbox"/> 13 M <sup>3</sup> Sello	
<input type="checkbox"/> 22 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 22 M <sup>3</sup> Cerrado	<input type="checkbox"/> 22 M <sup>3</sup> Sello 22	
<input type="checkbox"/> 35 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 35 M <sup>3</sup> Blanco	<input type="checkbox"/> 35 M <sup>3</sup> Verde	
<input type="checkbox"/> Contenedor 32	<input type="checkbox"/> Auto 10	<input type="checkbox"/> Auto 20	
<input type="checkbox"/> Otro:			

<input checked="" type="checkbox"/> RECAMBIO	<input checked="" type="checkbox"/> RESIDUO INDUSTRIAL
<input type="checkbox"/> ENTREGA	<input type="checkbox"/> ESCOMBRO
<input type="checkbox"/> RETIRO	<input type="checkbox"/> MADERA
<input type="checkbox"/> RECHAZO	<input type="checkbox"/> CHATARRA
<input type="checkbox"/> VERTEDERO	<input type="checkbox"/> CARTON
<input type="checkbox"/> SALE DE CENTRAL	<input type="checkbox"/> OTRO
<input type="checkbox"/> LLEGA A CENTRAL	

COPIA: CLIENTE

Firma Conductor

Firma Autorizada TEXINCO

Ciente: Firma / Timbre Persona Autorizada

Nombre Persona Autorizada

Rut



Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES Nº 402907

1. Nombre Empresa: <b>AG. S.M. MARGARITA</b>		4. Persona Responsable:	
2. RUT: <b>89662500-3</b>		3. N° de Identificación:	
5. Dirección: <b>C. DE CARRERA</b>		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1			
7.2 <b>BISUM, PAPER, Cintas</b>			
7.3			
7.4 <b>Otro</b>			
10. Empresa Transportista: <b>TEXINCO</b>		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente): <b>JD26-12</b>		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha:	

16. Nombre Empresa: <b>TEXINCO</b>		19. Persona Responsable:	
17. RUT: <b>78.716.330-0</b>		18. N° de Identificación:	
20. Dirección: <b>Avda. Esteban del Oro 6980 Av. CHONU</b>		21. Teléfono y Fax: <b>228577443</b>	
22. Identificación Vehículo (Patente): <b>JD26-12</b>		23. Cantidad Transportada:	
24. Observaciones:		25. Firma:	26. Fecha:

27. Nombre Empresa:		30. Persona Responsable:	
28. RUT:		29. N° de Identificación:	
31. Dirección:		32. Teléfono y Fax:	
33. Identificación Vehículo (Patente):		34. Cantidad Transportada:	
35. Observaciones:		36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 1: Retener por el Generador.

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES Nº 402907

1. Nombre Empresa: <b>AG. S.M. MARGARITA</b>		4. Persona Responsable:	
2. RUT: <b>89662500-3</b>		3. N° de Identificación:	
5. Dirección: <b>C. DE CARRERA</b>		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1			
7.2 <b>BISUM, PAPER, Cintas</b>			
7.3			
7.4 <b>Otro</b>			
10. Empresa Transportista: <b>TEXINCO</b>		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente): <b>JD26-12</b>		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha:	

16. Nombre Empresa: <b>TEXINCO</b>		19. Persona Responsable:	
17. RUT: <b>78.716.330-0</b>		18. N° de Identificación:	
20. Dirección: <b>Avda. Esteban del Oro 6980 Av. CHONU</b>		21. Teléfono y Fax: <b>228577443</b>	
22. Identificación Vehículo (Patente): <b>JD26-12</b>		23. Cantidad Transportada:	
24. Observaciones:		25. Firma:	26. Fecha:

27. Nombre Empresa:		30. Persona Responsable:	
28. RUT:		29. N° de Identificación:	
31. Dirección:		32. Teléfono y Fax:	
33. Identificación Vehículo (Patente):		34. Cantidad Transportada:	
35. Observaciones:		36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente



## Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

414637

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

AGUA SANTA MARGARITA LTDA		GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	84.662.500-3	4. Persona Responsable:	
2. RUT:	3. N° de Identificación:	6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección:	EL MAITÉN 762 ISLA DE MAIPO	8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			
7.1	LO DO		
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA	12. Planta Destinataria:	14. Firma:	15. Fecha:
11. Identificación Vehículo (Patente):	DPFH.74	Murphy Ruff	
13. Observaciones:			
TRANSPORTISTA		DESTINATARIO	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.	18. N° de Identificación:	19. Persona Responsable:	20. Teléfono y Fax:
17. RUT: 78.716.330-0	21. Teléfono y Fax: 22857 7443	22. Cantidad Transportada:	23. Fecha:
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo	25. Firma:	26. Fecha:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			
24. Observaciones:			
27. Nombre Empresa:	29. N° de Identificación:	30. Persona Responsable:	31. Teléfono y Fax:
28. RUT:	32. Cantidad Transportada:	33. Fecha:	
31. Dirección:	34. Firma:	35. Fecha:	
32. Identificación Vehículo (Patente):			
35. Observaciones:			

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES 414637

AGUA SANTA MARGARITA LTDA		GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	84.662.500-3	4. Persona Responsable:	
2. RUT:	3. N° de Identificación:	6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección:	EL MAITÉN 762 ISLA DE MAIPO	8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			
7.1	LO DO		
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA	12. Planta Destinataria:	14. Firma:	15. Fecha:
11. Identificación Vehículo (Patente):	DPFH.74	Murphy Ruff	
13. Observaciones:			
TRANSPORTISTA		DESTINATARIO	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.	18. N° de Identificación:	19. Persona Responsable:	20. Teléfono y Fax:
17. RUT: 78.716.330-0	21. Teléfono y Fax: 22857 7443	22. Cantidad Transportada:	23. Fecha:
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo	25. Firma:	26. Fecha:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			
24. Observaciones:			
27. Nombre Empresa:	29. N° de Identificación:	30. Persona Responsable:	31. Teléfono y Fax:
28. RUT:	32. Cantidad Transportada:	33. Fecha:	
31. Dirección:	34. Firma:	35. Fecha:	
32. Identificación Vehículo (Patente):	DPFH.74		
35. Observaciones:			

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente



Texinco # 02 04 112 B 2018

¿Se efectuará vuelta por chofer 139b

Tarea

Vuelta Serviciada

NO

Sucursal

RETIRO AGUAS STA. MARGARITA - BAPA

Llave Sexta

S

Dirección

EL MAITE 752

Cambio

C-10d

Comuna

ISLA DE MAIPO

PATENTE:

Contenedor

9.5V

Para 1 Horario Vuelta

6:00

Identificación

9.5V

Para 2 Horario Vuelta

16:00

Ultimo Chofer Asignado

Trabajador

Observaciones 1

PIZARRO CACERES LUCIANO DAVID

Observaciones 2

V# RV SC LLC

OBSERVACIONES:

Fecha:

Visto Bueno Interno:

Razon Social

COOP DE SERV DE AGUA POTABLE STA. MARGARITA LTDA.

Rut

84.662.500-3

Veredero Vuelta

CONSORCIO SANTA MARTA S.A.

Cenado

FRANCISCO TAPIA

Firma

Nombre

Rut

6.militrecambio@provincia.cl Telefono: 223577443

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recambios de contenedor. Informar si hay horario especial Viernes, Sabado y si trabajan de Noche.



410529

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

1. Nombre Empresa: AGUA SANTA MARGARITA LTDA			GENERADOR	
2. RUT: 84.662.500-3			4. Persona Responsable:	
3. N° de Identificación:			6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección: EL MAITÉN 762 ISLA DE MAIPO			8. Cantidad Total en Kilogramos	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			9. Tipo de Contenedor	
7.1 LODO				
7.2				
7.3				
7.4				
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA			12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente): DPFH.74			14. Firma:	
13. Observaciones:			15. Fecha:	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.			TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0			19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:			21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo			23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			25. Firma:	
24. Observaciones:			26. Fecha: 13.04.18	
27. Nombre Empresa:			DESTINATARIO	
28. RUT:			30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:			32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:			34. Cantidad Transportada:	
32. Identificación Vehículo (Patente): DPFH.74			36. Firma:	
35. Observaciones:			37. Fecha:	

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

410529

1. Nombre Empresa: AGUA SANTA MARGARITA LTDA			GENERADOR	
2. RUT: 84.662.500-3			4. Persona Responsable:	
3. N° de Identificación:			6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección: EL MAITÉN 762 ISLA DE MAIPO			8. Cantidad Total en Kilogramos	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			9. Tipo de Contenedor	
7.1 LODO				
7.2				
7.3				
7.4				
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA			12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente): DPFH.74			14. Firma:	
13. Observaciones:			15. Fecha:	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.			TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0			19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:			21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo			23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			25. Firma:	
24. Observaciones:			26. Fecha: 13.04.18	
27. Nombre Empresa:			DESTINATARIO	
28. RUT:			30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:			32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:			34. Cantidad Transportada:	
32. Identificación Vehículo (Patente): DPFH.74			36. Firma:	
35. Observaciones:			37. Fecha:	

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente



**Texinco # 12 04 3 L 2018**

Orden efectuar vuelta por chofer **1640**

Tarza

RECAMBIO

Vuelta Serviciada

NO

Sucursai

AGUAS STA. MARGARITA  
- BAPA

Llave Serna  
Cambio

S  
C/CO

Direccion

CANCHAS DE CARRERA N° 554

PATENTE:

Comuna

ISLA DE MAIPO

Punto 1 Horario Vuelta

8:00

Contenedor

ESC8.3(Lodo)

Punto 2 Horario Vuelta

15:00

Identificación

VERDE-RESIDUOS

Punto 3 Horario Vuelta

Ultimo Chofer Asignado

Trabajador

Punto 4 Horario Vuelta

PIZARRO CACERES LUCIANO

Observaciones 1

Observaciones 2

VF

RV

SC

LLC

OBSERVACIONES:

Fecha:

Visto Bueno Intenco:

Razon Social

COOP DE SERV DE AGUA  
POTABLE  
STA.MARGARITA LTDA.

Rut

84.662.500-3

Vertedero Vuelta

CONSORCIO SANTA MARIA  
S.A.

Concedo

FRANCISCO TAPIA

Firma

Nombre

RUT

➔ mail:recambio@cooperca.cl Telefono: 223577443

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recolección de contenedor.  
Informar si hay horario especial Viernes, Sábado y el trabajo de Noche.



411206

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

AGUA SANTA MARGARITA LTDA			GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	84.662.500-3	3. N° de Identificación:	4. Persona Responsable:	
2. RUT:	5. Dirección: CANCHAS DE CARRERA 554		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1				
7.2 Lodo				
7.3				
7.4				
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA			12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):			14. Firma:	
13. Observaciones:			15. Fecha:	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.			TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0			19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:			21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chona 12975 San Bernardo			23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			25. Firma:	
24. Observaciones:			26. Fecha: 27/04/11	
27. Nombre Empresa:			DESTINATARIO	
28. RUT:			30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:			32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:			34. Cantidad Transportada:	
33. Identificación Vehículo (Patente):			36. Firma:	
35. Observaciones:			37. Fecha:	

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

411206

AGUA SANTA MARGARITA LTDA			GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	84.662.500-3	3. N° de Identificación:	4. Persona Responsable:	
2. RUT:	5. Dirección: CANCHAS DE CARRERA 554		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1				
7.2 Lodo				
7.3				
7.4				
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA			12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):			14. Firma:	
13. Observaciones:			15. Fecha:	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.			TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0			19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:			21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chona 12975 San Bernardo			23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			25. Firma:	
24. Observaciones:			26. Fecha: 27/04/11	
27. Nombre Empresa:			DESTINATARIO	
28. RUT:			30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:			32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:			34. Cantidad Transportada:	
33. Identificación Vehículo (Patente):			36. Firma:	
35. Observaciones:			37. Fecha:	

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente



Texinco # 19 04 3 U 2018

Orden efectuar vuelta por 170  
chofer

Tarea

RECAMBIO

Vuelta Serviciada

NO

Sucursal

AGUAS STA. MARGARITA  
- CANCHAS DE CARRERA

Llevo Seena

S

Direccion

CANCHAS DE CARRERA N° 554

Cancho

CHICO

Comuna

ISLA DE MAIPO

PATENTE:

Contenedor

ESCC8.3(Lode)

Parte 1: Frente Vuelta

8:00

Identificacion

VERDE-RESIDUOS

Parte 2: Medio Vuelta

18:00

Ultimo Chofer Asignado

Trabajador

MATELUNA MATELUNA  
MICHAEL ESTEBAN

Observaciones 1

Observaciones 2

OBSERVACIONES:

VF

RV

SC

LLC

Fecha:

Visto Buene Interno:

Razon Social

COOP.DE SERV.DE AGUA  
POTABLE  
STA.MARGARITA LTDA.

Rut

84.662.500-3

Veredero Vuelta

CONSORCIO SANTA MARTA  
S.A.

Contacto

FRANCISCO TAPIA VASQUEZ

Firma

Nombre

RUT

e-mail:recambio@texinco.cl Telefono: 223577443

Favor enviar e-mail si no corresponde horarios de recambios de contenedor.  
Informar si hay horario especial: Viernes, Sabado y si trabajo de Noche.

20/04/2019



409497

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

1. Nombre Empresa: <b>AGUA SANTA MARGARITA LTDA.</b>		GENERADOR	
2. RUT: <b>84.662.500-3</b>		4. Persona Responsable:	
3. N° de Identificación:		6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección: <b>CANCHAS DE CARRERA 554</b>		8. Cantidad Total en Kilogramos	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		9. Tipo de Contenedor	
7.1 <b>todo</b>		8.3	
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: <b>TEXINCO LTDA</b>		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha: <b>30-04-2018</b>	
16. Nombre Empresa: <b>TEXINCO LTDA.</b>		TRANSPORTISTA	
17. RUT: <b>78.716.330-0</b>		19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:		21. Teléfono y Fax: <b>22857 7443</b>	
20. Dirección: <b>Avda. Chena 12975 San Bernardo</b>		23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente): <b>JVLS-69</b>		25. Firma:	
24. Observaciones:		26. Fecha: <b>30-04-2018</b>	
27. Nombre Empresa:		DESTINATARIO	
28. RUT:		30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:		32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:		34. Cantidad Transportada:	
33. Identificación Vehículo (Patente):		36. Firma:	
35. Observaciones:		37. Fecha:	

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

409497

1. Nombre Empresa: <b>AGUA SANTA MARGARITA LTDA.</b>		GENERADOR	
2. RUT: <b>84.662.500-3</b>		4. Persona Responsable:	
3. N° de Identificación:		6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección: <b>CANCHAS DE CARRERA 554</b>		8. Cantidad Total en Kilogramos	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		9. Tipo de Contenedor	
7.1 <b>todo</b>		8.3	
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: <b>TEXINCO LTDA</b>		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha: <b>30-04-2018</b>	
16. Nombre Empresa: <b>TEXINCO LTDA.</b>		TRANSPORTISTA	
17. RUT: <b>78.716.330-0</b>		19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:		21. Teléfono y Fax: <b>22857 7443</b>	
20. Dirección: <b>Avda. Chena 12975 San Bernardo</b>		23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente): <b>JVLS-69</b>		25. Firma:	
24. Observaciones:		26. Fecha: <b>30-04-2018</b>	
27. Nombre Empresa:		DESTINATARIO	
28. RUT:		30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:		32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:		34. Cantidad Transportada:	
33. Identificación Vehículo (Patente):		36. Firma:	
35. Observaciones:		37. Fecha:	

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente



**Téxico # 26 04 3 A 2018**

Orden efectuar vuelta por chofer **110**

Tarea **RECAMBIO**

Sucursal **AGUAS STA. MARGARITA - CANCHAS DE CARRERA**

Dirección **CANCHAS DE CARRERA N° 554**

Comuna **ISLA DE MAIPO**

Contenedor **ESC8.3(Lodo)**

Identificación **VERDE-RESIDUOS**

Último Chofer Asignado **MUNOZ MARCHANT BRYAN**

VF RV SC LLC

OBSERVACIONES:

Orden efectuar vuelta por chofer **110**

Vuelta Serviciada **NO**

Lleva Sombra **S**

Carri **CHICO**

PATENTE: 7065-69

Para 1 Horario Vuelta **18:00**

Para 2 Horario Vuelta **18:00**

Para 3 Horario Vuelta **18:00**

Para 4 Horario Vuelta **18:00**

Observaciones 1

Observaciones 2

Fecha: 30.04.2018

Visto Bueno Interno:

Razón Social **COOP DE SERV DE AGUA POTABLE STA MARGARITA LTDA.**

Rut **84.662.500-3**

Varadero Vuelta **CONSORCIO SANTA MARTA S.A.**

Concedo **FRANCISCO TAPIA VASQUEZ**

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

e-mail: recambio@texinco.cl Teléfono: 223571443

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recambios de contenedor.  
Informar si hay horario especial Viernes, Sábado y si trabajan de Noche.



409876

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

AGUA SANTA MARGARITA LTDA.		GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	84.652.500-3	4. Persona Responsable:	
2. RUT:	CANCHAS DE CAFAYES	6. Teléfono y Fax:	
3. Dirección:		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			8,3
7.1			
7.2	RESIDUOS		
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista:	TEXINCO LTDA	12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):	GGFY20	14. Firma:	15. Fecha: 4/5/18
13. Observaciones:			

TRANSPORTISTA	
16. Nombre Empresa:	TEXINCO LTDA.
17. RUT:	78.716.330-0
18. N° de Identificación:	
20. Dirección:	Avda. Chona 12975 San Bernardo
22. Identificación Vehículo (Patente):	GGFY20
24. Observaciones:	
19. Persona Responsable:	
21. Teléfono y Fax:	22857 7443
23. Cantidad Transportada:	
25. Firma:	26. Fecha: 4/5/18

DESTINATARIO	
27. Nombre Empresa:	
28. RUT:	
29. N° de Identificación:	
31. Dirección:	
32. Identificación Vehículo (Patente):	
35. Observaciones:	
30. Persona Responsable:	
32. Teléfono y Fax:	
34. Cantidad Transportada:	
36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES 409876

AGUA SANTA MARGARITA LTDA.		GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	84.652.500-3	4. Persona Responsable:	
2. RUT:	CANCHAS DE CAFAYES	6. Teléfono y Fax:	
3. Dirección:		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			
7.1			
7.2	RESIDUOS		
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista:	TEXINCO LTDA	12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):	GGFY20	14. Firma:	15. Fecha: 4/5/18
13. Observaciones:			

TRANSPORTISTA	
16. Nombre Empresa:	TEXINCO LTDA.
17. RUT:	78.716.330-0
18. N° de Identificación:	
20. Dirección:	Avda. Chona 12975 San Bernardo
22. Identificación Vehículo (Patente):	GGFY20
24. Observaciones:	
19. Persona Responsable:	
21. Teléfono y Fax:	22857 7443
23. Cantidad Transportada:	
25. Firma:	26. Fecha: 4/5/18

DESTINATARIO	
27. Nombre Empresa:	
28. RUT:	
29. N° de Identificación:	
31. Dirección:	
32. Identificación Vehículo (Patente):	
35. Observaciones:	
30. Persona Responsable:	
32. Teléfono y Fax:	
34. Cantidad Transportada:	
36. Firma:	37. Fecha:

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente

<b>Texinco # 03 05 2 B 2018</b>		<b>Orden efectuar vuelta por</b>		<b>110</b>
<b>Tarea</b>	<b>RECAMBIO</b>	<b>Vuelta Serviciada</b>	<b>NO</b>	
<b>Sucursal</b>	<b>AGUAS STA. MARGARITA - CANCHAS DE CARRERA</b>	<b>Licencia Serviciada</b>	<b>S</b>	
<b>Dirección</b>	<b>CANCHAS DE CARRERA N° 554</b>	<b>PATENTE:</b>	<b>6664 70</b>	
<b>Comuna</b>	<b>ISLA DE MAIPO</b>	<b>Peric 1: Horno Vuelto</b>	<b>8:00</b>	
<b>Contenedor</b>	<b>ESCB.3(Lodo)</b>	<b>Peric 2: Horno Vuelto</b>	<b>18:00</b>	
<b>Identificación</b>	<b>VERDE-RESIDUOS</b>	<b>Peric 3: Horno Vuelto</b>		
	<b>Trabajador</b>	<b>Peric 4: Horno Vuelto</b>		
<b>Ultimo Chofer Asignado</b>	<b>GUTIERREZ SUAREZ DAMIAN OMAR</b>	<b>Observaciones 1:</b>		
		<b>Observaciones 2:</b>		
<b>VF</b>	<b>RV</b>	<b>SC</b>	<b>LLC</b>	

RESERVACIONES:

**Fecha:** 4/5/18

**Visite Bueno Interno:**

**Razon Social**

COOP.DE SERV.DE AGUA POTABLE STA.MARGARITA LTDA.

Rut 84.662.500-3

**Vertedero Vuelta**

CONSORCIO SANTA MARTA S.A.

**Contacto**

FRANCISCO TAPIA VASQUEZ

**Firma**

**Nombre**

**RUT**

e-mail:recambio@texinco.cl Telefono: 223577443

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recolección de contenedor. Informar si hay horario especial Viernes, Sábado y si trabajan de Noche.



Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES  
AGUA SANTA MARGARITA LTDA

1. Nombre Empresa: 84.882.550-3		GENERADOR	
2. RUT: CANCHAS DE CARRERA 88		4. Persona Responsable:	
3. Dirección:		6. Teléfono y Fax:	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7.1		100%	
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA.		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha:	

16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.		TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0		19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:		21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo		23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):		25. Firma:	
24. Observaciones:		26. Fecha:	

27. Nombre Empresa:		DESTINATARIO	
28. RUT:		30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:		32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:		34. Cantidad Transportada:	
32. Identificación Vehículo (Patente): K 6 C 6 8 4		36. Firma:	
35. Observaciones:		37. Fecha: 11.05.18	

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

507051

AGUA SANTA MARGARITA LTDA		GENERADOR	
1. Nombre Empresa: 84.882.550-3		4. Persona Responsable:	
2. RUT: CANCHAS DE CARRERA 88		6. Teléfono y Fax:	
3. Dirección:		8. Cantidad Total en Kilogramos	9. Tipo de Contenedor
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)		100%	
7.1			
7.2			
7.3			
7.4			
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA		12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):		14. Firma:	
13. Observaciones:		15. Fecha:	

16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.		TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0		19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:		21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo		23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):		25. Firma:	
24. Observaciones:		26. Fecha:	

27. Nombre Empresa:		DESTINATARIO	
28. RUT:		30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:		32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:		34. Cantidad Transportada:	
32. Identificación Vehículo (Patente): K 6 C 6 8		36. Firma:	
35. Observaciones:		37. Fecha: 11.05.18	

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente

**Texinco # 10 05 2 G 2018**

Tarea **RECAMBIO**

Sucursal **AGUAS STA. MARGARITA - CANCHAS DE CARRERA**

Direccion **CANCHAS DE CARRERA N° 554**

Comuna **ISLA DE MAIPO**

Contenedor **ESCR.3(Lodo)**

Identificacion **VERDE-RESIDUOS**

Ultimo Chofer Asignado **GUARARDO ROMO LUIS HUMBERTO**

VF RV SC LLC

OBSERVACIONES:

en efectuar vuelta por chofer **120**

Vuelta Serviciada **NO**

Lleva Saco **S**

Camion **PATENTE: 166684**

Parte 1 Horario Vuelta **8:00**

Parte 2 Horario Vuelta **16:00**

Parte 3 Horario Vuelta

Parte 4 Horario Vuelta

Observaciones 1

Observaciones 2

Fecha: **11.05.18**


Visto Bueno Interno:

Razon Social **COOP. DE SERV. DE AGUA POTABLE STA. MARGARITA LTDA.**

RUT **84.662.500-3**

Veradero Vuelto **CONSORCIO SANTA MARTA S.A.**

Contacto **FRANCISCO TAPIA VASQUEZ**

Firma 

Nombre **José Barros**

RUT **14.342.814-1**

Correo: **recambio@oxico.cl** Telefono: **223577443**

Favor enviar email si no corresponde horario de recambios de conductor. Informar si hay horario especial Viernes, Sabado y si trabajan de Noche.



507732

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

1. Nombre Empresa: AGUA SANTA MARGARITA LTDA.			GENERADOR	
2. RUT: 84.652.500-3			4. Persona Responsable:	
3. N° de Identificación:			6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección: CANCHAS DE CARRERA 554			8. Cantidad Total en Kilogramos	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			9. Tipo de Contenedor	
7.1				
7.2			100%	
7.3				
7.4				
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA.			12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):			14. Firma:	
13. Observaciones:			15. Fecha:	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.			TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0			19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:			21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo			23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			25. Firma:	
24. Observaciones:			26. Fecha:	
27. Nombre Empresa:			DESTINATARIO	
28. RUT:			30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:			32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:			34. Cantidad Transportada:	
32. Identificación Vehículo (Patente): K66684			36. Firma:	
35. Observaciones:			37. Fecha: 18.05.18	

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

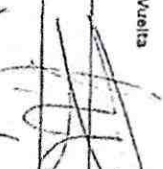
Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

507732

1. Nombre Empresa: AGUA SANTA MARGARITA LTDA.			GENERADOR	
2. RUT: 84.652.500-3			4. Persona Responsable:	
3. N° de Identificación:			6. Teléfono y Fax:	
5. Dirección: CANCHAS DE CARRERA 554			8. Cantidad Total en Kilogramos	
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)			9. Tipo de Contenedor	
7.1				
7.2			100%	
7.3				
7.4				
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA.			12. Planta Destinataria:	
11. Identificación Vehículo (Patente):			14. Firma:	
13. Observaciones:			15. Fecha:	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.			TRANSPORTISTA	
17. RUT: 78.716.330-0			19. Persona Responsable:	
18. N° de Identificación:			21. Teléfono y Fax: 22857 7443	
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo			23. Cantidad Transportada:	
22. Identificación Vehículo (Patente):			25. Firma:	
24. Observaciones:			26. Fecha:	
27. Nombre Empresa:			DESTINATARIO	
28. RUT:			30. Persona Responsable:	
29. N° de Identificación:			32. Teléfono y Fax:	
31. Dirección:			34. Cantidad Transportada:	
32. Identificación Vehículo (Patente): K66684			36. Firma:	
35. Observaciones:			37. Fecha: 18.05.18	

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente

<b>Texinco # 17 05 2 M 2018</b>		<b>Orden efectuar vuelta por chofer</b>		<b>20</b>
<b>Tarea</b>	<b>RECAMBIO</b>	<b>Vuelta Serviciada</b>	<b>NO</b>	<b>S</b>
<b>Sucursal</b>	<b>AGUAS STA. MARGARITA - CANCHAS DE CARRERA</b>	<b>Lleva Sección</b>	<b>CHCS</b>	<b>PAIENTE: KCC 87</b>
<b>Dirección</b>	<b>CANCHAS DE CARRERA N° 554</b>	<b>Carretera</b>	<b>Para 1 Horario Vuelta</b>	<b>8:30</b>
<b>Comuna</b>	<b>ISLA DE MAIPO</b>	<b>Para 2 Horario Vuelta</b>	<b>Para 3 Horario Vuelta</b>	<b>16:00</b>
<b>Contenedor</b>	<b>ES C8.3(Lodo)</b>	<b>Para 4 Horario Vuelta</b>	<b>Observaciones 1</b>	
<b>Identificación</b>	<b>VERDE-RESIDUOS</b>	<b>Observaciones 2</b>		
<b>Ultimo Chofer Asignado</b>	<b>Trabajador</b>			
	<b>GUJARDO ROMO LUIS HUMBERTO</b>			
<b>VF</b>	<b>RV</b>	<b>SC</b>	<b>LLC</b>	
<b>OBSERVACIONES:</b>				

<b>Fecha:</b>	<b>18.05.18</b>
<b>Visto Bueno Interno:</b>	
<b>Razon Social</b>	<b>COOP DE SERV DE AGUA POTABLE STA. MARGARITA LTDA.</b>
<b>RUT</b>	<b>84.662.500-3</b>
<b>Vertedero Vuelta</b>	<b>CONSORCIO SANTA MARTA S.A.</b>
<b>Cerzido</b>	<b>FRANCISCO TAPIA VASQUEZ</b>
<b>Firma</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Pos 15605 -5</b>
<b>RUT</b>	<b>193422814-1</b>
<b>e-mail: recambio@cooperativa.cl</b>	<b>Teléfono: 223577443</b>

Favor enviar e-mail si no corresponde horario de recolección de contenedor. Informar si hay horario especial Viernes, Sábado y si trabajo de Noche.



## Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.

508588

1-

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	4. Persona Responsable:
2. RUT:	3. N° de Identificación:
5. Dirección:	6. Teléfono y Fax:
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)	8. Cantidad Total en Kilogramos
7.1	9. Tipo de Contenedor
7.2	
7.3	
7.4	
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA.	12. Planta Destinataria:
11. Identificación Vehículo (Patente):	14. Firma:
13. Observaciones:	15. Fecha:
Hajerme ROSENBERG	
TRANSPORTISTA	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.	19. Persona Responsable:
17. RUT: 78.716.330-0	18. N° de Identificación:
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo	21. Teléfono y Fax: 22857 7443
22. Identificación Vehículo (Patente):	23. Cantidad Transportada:
24. Observaciones:	25. Firma:
	26. Fecha:
	27/05/18
DESTINATARIO	
27. Nombre Empresa:	30. Persona Responsable:
28. RUT:	29. N° de Identificación:
31. Dirección:	32. Teléfono y Fax:
32. Identificación Vehículo (Patente):	34. Cantidad Transportada:
35. Observaciones:	36. Firma:
	37. Fecha:

ORIGINAL 1: Retener por el Generador

Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente DOCUMENTO DE DECLARACION DE DESECHOS SOLIDOS INDUSTRIALES

508588

GENERADOR	
1. Nombre Empresa:	4. Persona Responsable:
2. RUT:	3. N° de Identificación:
5. Dirección:	6. Teléfono y Fax:
7. Descripción de los Desechos (especificar estado físico)	8. Cantidad Total en Kilogramos
7.1	9. Tipo de Contenedor
7.2	
7.3	
7.4	
10. Empresa Transportista: TEXINCO LTDA	12. Planta Destinataria:
11. Identificación Vehículo (Patente):	14. Firma:
13. Observaciones:	15. Fecha:
	Hajerme ROSENBERG
TRANSPORTISTA	
16. Nombre Empresa: TEXINCO LTDA.	19. Persona Responsable:
17. RUT: 78.716.330-0	18. N° de Identificación:
20. Dirección: Avda. Chena 12975 San Bernardo	21. Teléfono y Fax: 22857 7443
22. Identificación Vehículo (Patente):	23. Cantidad Transportada:
24. Observaciones:	25. Firma:
	26. Fecha:
	27/05/18
DESTINATARIO	
27. Nombre Empresa:	30. Persona Responsable:
28. RUT:	29. N° de Identificación:
31. Dirección:	32. Teléfono y Fax:
32. Identificación Vehículo (Patente):	34. Cantidad Transportada:
35. Observaciones:	36. Firma:
	37. Fecha:

ORIGINAL 2: Remitir por Generador al Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente

Teléfono: 28574-44 anexo: 0  
E-mail: recambio@texinco.cl

Serie B

Nº 505553

Use Interno TEXINCO

Registro 1	Registro 2	Registro 3
------------	------------	------------

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_



Texinco

Empresa: Alfa

Dirección: \_\_\_\_\_

Nombre de Obra/Planta: \_\_\_\_\_

Nombre Conductor: \_\_\_\_\_

Patente: 3444

TPO DE CONTENEDOR

<input type="checkbox"/> 5 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 5 M <sup>3</sup> Azul
<input type="checkbox"/> 8.5 M <sup>3</sup> Azul	<input checked="" type="checkbox"/> 8.3 M <sup>3</sup> Cerrado
<input type="checkbox"/> 9 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 9 M <sup>3</sup> Azul
<input type="checkbox"/> 10 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 9 M <sup>3</sup> Cerrado
<input type="checkbox"/> 13 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 13 M <sup>3</sup> Azul
<input type="checkbox"/> 22 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 13 M <sup>3</sup> Sellado
<input type="checkbox"/> 35 M <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 20 M <sup>3</sup> Cerrado
<input type="checkbox"/> Contenedor 22	<input type="checkbox"/> 22 M <sup>3</sup> Sellado 22
<input type="checkbox"/> Contenedor 10	<input type="checkbox"/> 35 M <sup>3</sup> Blanco
<input type="checkbox"/> Contenedor 10	<input type="checkbox"/> 35 M <sup>3</sup> Verde
Otro:	Auto 10
	Auto 20

29/5/2018

<input type="checkbox"/> RECAMBIO	<input type="checkbox"/> RESIDUO
<input type="checkbox"/> ENTREGA	<input type="checkbox"/> INDUSTRIAL
<input type="checkbox"/> RETIRO	<input type="checkbox"/> ESCOMBRO
<input type="checkbox"/> RECHAZO	<input type="checkbox"/> MADERA
<input type="checkbox"/> VERTEDERO	<input type="checkbox"/> CHATARRA
<input type="checkbox"/> SALE DE	<input type="checkbox"/> CARTON
<input type="checkbox"/> CENTRAL	<input type="checkbox"/> OTRO
<input type="checkbox"/> LLEGAA	
<input type="checkbox"/> CENTRAL	

COPIA CLIENTE

Firma Conductor

Firma Autorizada TEXINCO

Rut

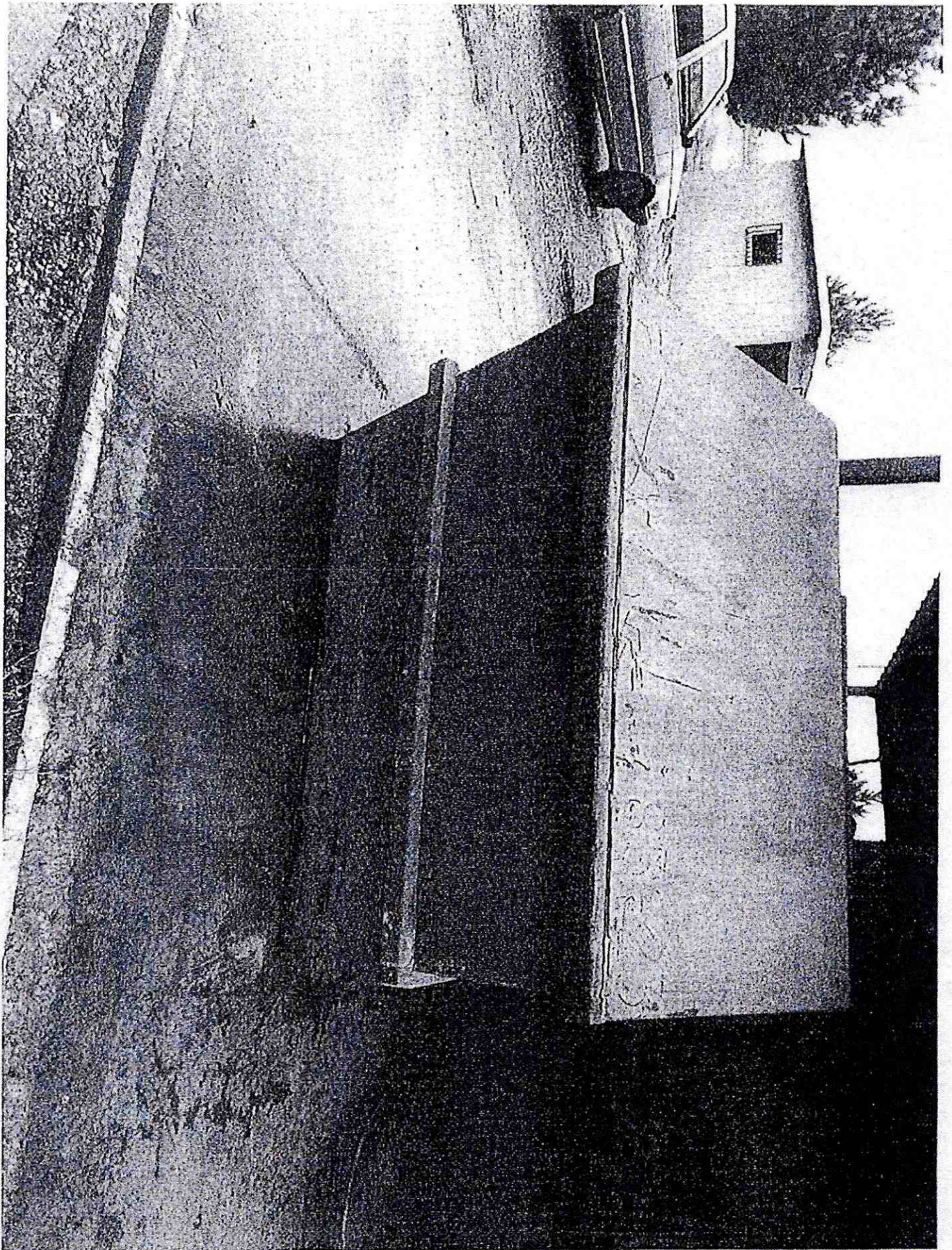
Cliente: Firma / Timbre Persona Autorizada

Nombre Persona Autorizada

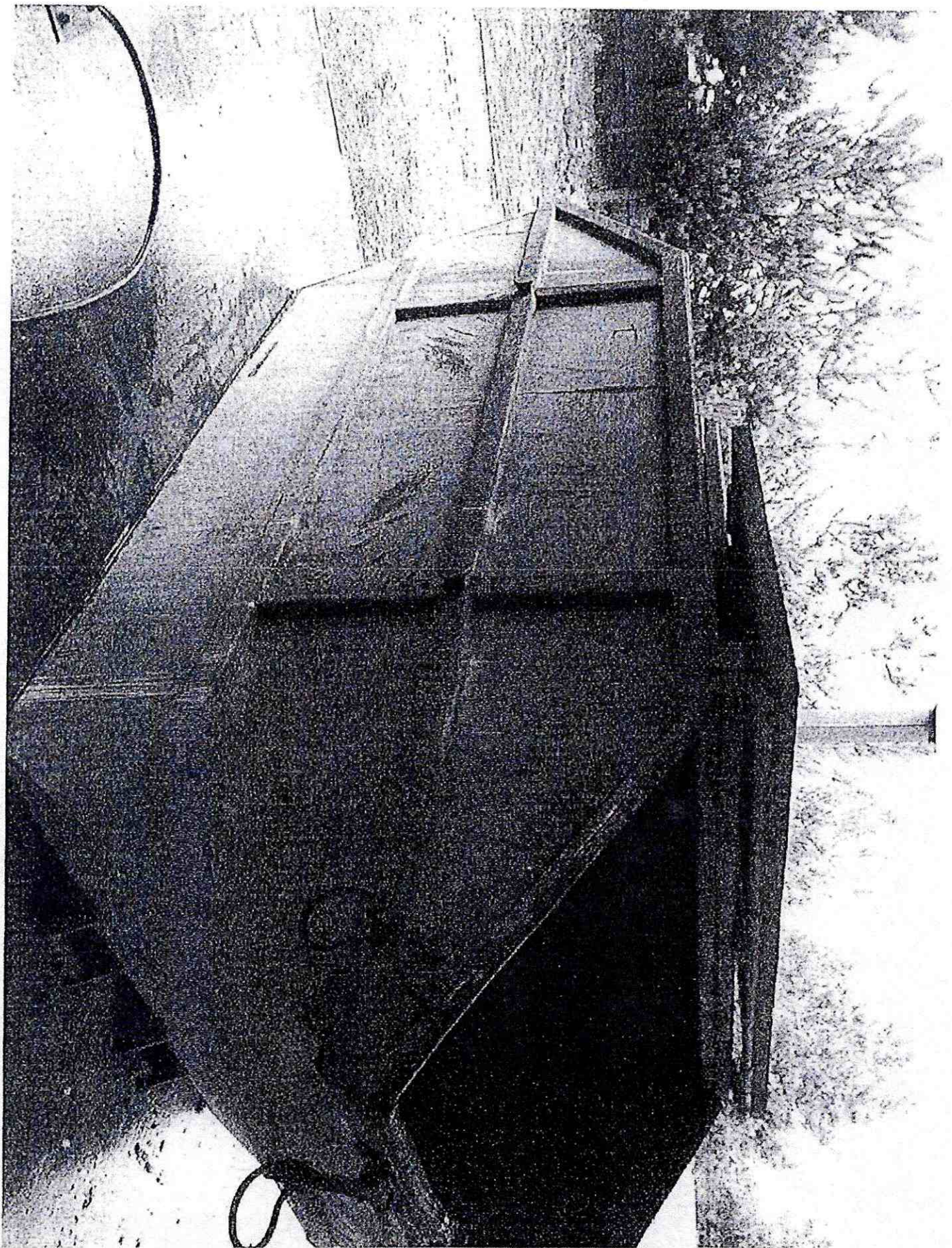




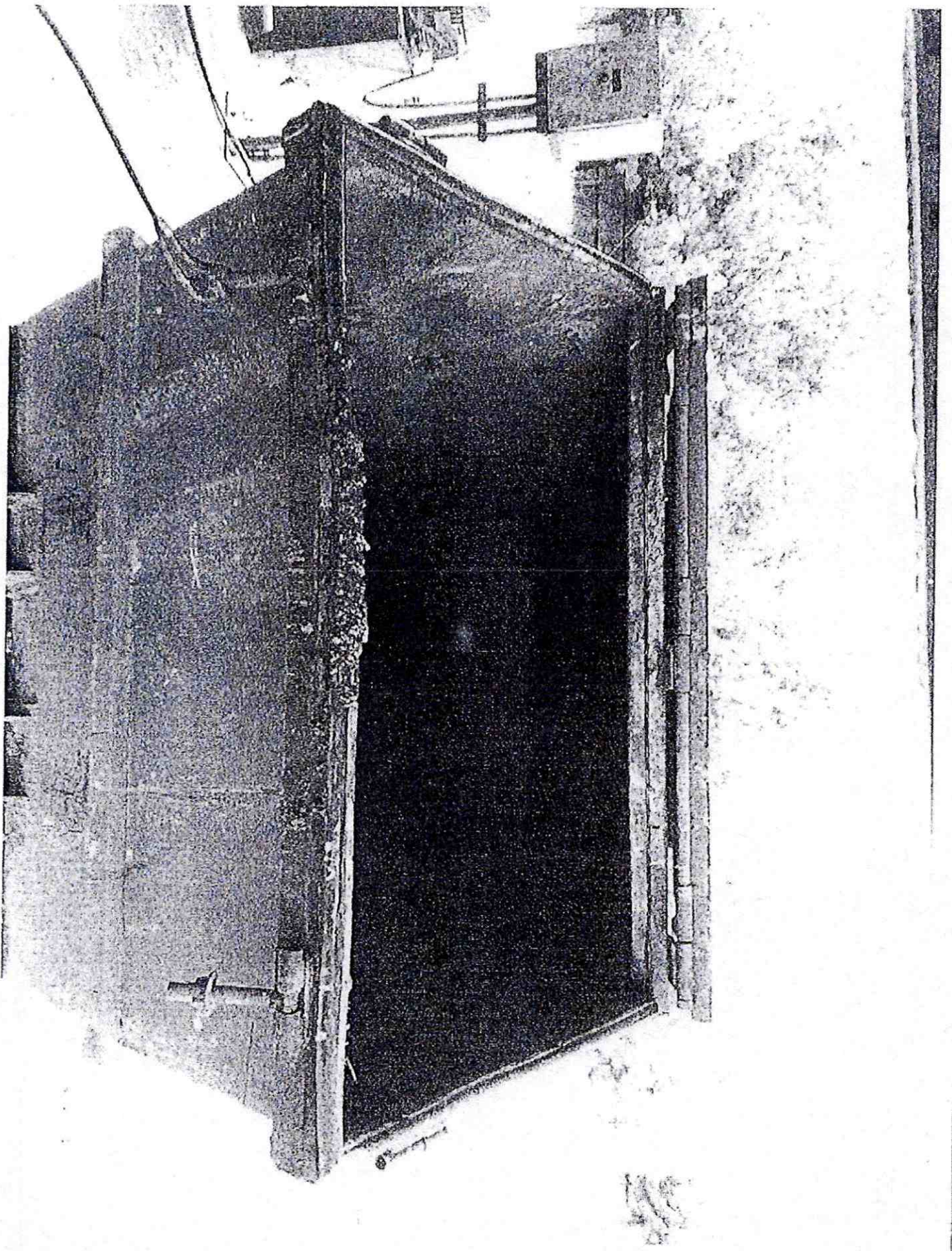














# Anexo N° 4





SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGION



NRO: 1851316-1032  
FECHA DE PAGO: 15 de Enero del 2018

### COMPROBANTE DE PAGO

Se ha registrado su pago en el Sistema de la Autoridad Sanitaria REGIÓN conforme al siguiente detalle:

#### Lugar de Pago

Institución OF. ATENCIÓN USUARIO  
Caja OF. ATENCIÓN USUARIO CAJA 3  
Dirección BULNES 194  
Nombre Recaudador FERNANDO BERRIOS

#### Trámites Pagados

Rut Solicitante 84.662.500-3  
Nombre Solicitante COOP. DE SERV. DE AGUA POTABLE STA MARGARITA  
Nº Trámite 181319742  
Tipo Trámite AGUA POTABLE Y AGUAS SERVIDAS  
Trámite APROBACION DE PROYECTOS Y AUTORIZACION PARA PLANTAS DE TRATAMIENTOS DE AGUA POTABLE O DE AGUAS SERVIDAS PLANTAS CON CAPACIDAD DE ABASTECIMIENTO O TRATAMIENTO  
Cuenta 4310125  
Valor \$ 700.400,-

#### Pagador

Rut 84.662.500-3  
Nombre COOP. DE SERV. DE AGUA POTABLE STA MARGARITA

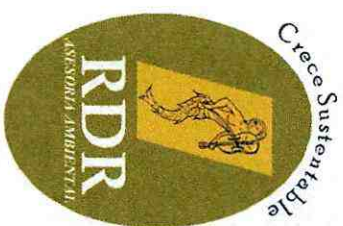
#### Forma de pago : Cheque

Forma de Pago	Monto	Fecha	Banco	Nº Documento
Cheque	\$ 700.400	15/01/2018	CHILE	8687121
Total	\$ 700.400			

MINISTERIO DE SALUD



Programa de Cumplimiento Refundido Coop. Santa Margarita Ltda.



RDR-Asesoría e Ingeniería Ambiental

<https://rdrambiental.es.tl>