



Notificación personal
Artículo 46, inciso 3° Ley N° 19.880

Con fecha 24 de mayo de 2019, siendo las 16:23 horas, concurrí personalmente, en mi calidad de funcionario de la Superintendencia del Medio Ambiente, a la dirección ubicada en Avenida Prat N° 328, comuna de Coyhaique, Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, para efectos de notificar a **Sociedad Comercial y Distribuidora Cimarrón Limitada**, Rol Único Tributario N° 76.460.092-4, titular del establecimiento "Cimarrón Express", domiciliado en la dirección señalada, de la Resolución Exenta N° 1/Rol F-017-2019, de fecha 17 de mayo de 2019, correspondiente al procedimiento ROL F-017-2019.

Se deja constancia que la copia fiel de la Resolución se entrega en el domicilio del interesado, de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 46 de la Ley N° 19.880 y que ha sido recepcionada por Petrino Henríquez Barrientos, quien firma a continuación.

R.U.N.: 


Claudio Coñecar Abarzúa
Funcionario Oficina Regional de Aysén
Superintendencia del Medio Ambiente



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 23.05.19	1.2 Hora de inicio: 10:35.	1.3 Hora de término: 11:05
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Poleporovic Dent. Centro Odontológico		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Los Coipues N° 970	Comuna: Coipueque	Región: Aysen
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Servicios Médicos y Odontológicos Poleporovic Dent. Centro	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): Los Coipues N° 970	
RUT o RUN: 70.307.486-K	Teléfono: 7219042	Correo electrónico: poleporovic.dents@hotmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Luis Alberto Verpes		
RUT o RUN: 22.601.147-1	Teléfono: 7219042	Correo electrónico: poleporovic.dents@hotmail.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° 46 / 15	D.S. N° ___ / ___
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Art. 12 D.S. N° 46/15 Prohibición uso colectores uniterios e leña en establecimientos comerciales.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
Sin observaciones

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Alfredo González A.	SMA	
María Leal S.	SMA	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se informó e incorporado del Centro Odontológico del Alameda de la Fiscalización Ambiental, específicamente lo permitido en Art. 19 D.S. N° 46/15, el cual indica la prohibición de uso de colectores unitarios e línea en establecimientos comerciales ubicados en el perímetro de la zona patungada de la ciudad de Copiapó, en el periodo comprendido entre el 01 de abril al 30 de septiembre de cada año.

En la inspección, se constató la implementación de un colector e porfirina encajada en solo de espesa, en los 3 box dentales se encontraron colectores e por ospeados, en solo de lacado metálicos del laboratorio, un colector e por ospeado, en Laboratorio dental se encontraron un colector e porfirina ospeado y un colector unitario e línea ospeado.

Se tomaron Fotografías Digitales

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI NO

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____
Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad: *v. Lamba.c.*



ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: <u>24.05.19</u>	1.2 Hora de inicio: <u>15:45</u>	1.3 Hora de término: <u>16:05</u>
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Supermercado Moribella</u>		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Los Coigues N° 930</u>	Comuna: <u>Coyhaique</u>	Región: <u>Aysen.</u>
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S ___ 18S ___
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: <u>Soc. Comercial Moribella SPA</u>	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado): <u>Los Coigues N° 930</u>	
RUT o RUN: <u>76.935.469-7</u>	Teléfono: <u>933980937</u>	Correo electrónico: <u>mguivore19@hotmail.com</u>
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: <u>Monic Guivore Fuentes</u>		
RUT o RUN: <u>26.149.714-3</u>	Teléfono: <u>933980937</u>	Correo electrónico: <u>mguivore19@hotmail.com</u>

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: ___	Oficio: ___	Otro: ___
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° <u>46115</u>	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° ___ / ___	D.S. N° ___ / ___
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor ___			
	Tipo ___ N° ___ Año ___ Organismo emisor ___			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	<u>Notificar des. Ex. N° 1 / 2019 / SMA y Comercial y distribuidora Cimarron Ltda.</u>			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ___ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ___

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
<u>Soc. Comercial y Distribuidora, el Cimarron Ltda. No se ubico en el Domicilio o Dirección señalado en punto 1.5 de la presente Acta.</u>

5. FISCALIZADORES (Comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
<u>Claudio Cortez A.</u>	<u>SMA</u>	

6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

Se concurre al establecimiento de Supermercado ubicado en calle Los Coipues N° 930, con la finalidad de Notificar Res. Ex. N° 1, /REL F-04-2019, de fecha 14 Mayo 2019, constatóndose que el Titular, individualizado en dicha Resolución, ya no trabaja en el establecimiento o local. Actualmente trabaja en esta Dirección Sociedad Comercial Meribelle SpA RUT N° 76.935.469-7, según registro de comprobante de pago de impuesto municipal corresponde a Hector Redlida Sollepos RUT. 7.645.456-6. Comercial Meribelle corresponde el Aprendizaje. Según indica se incorporado al local, Don Notricio Ferrer, Propietario del Supermercado el Círculo y ya no trabaja en Los Coipues N° 930, abriendo un local en calle Prat, local el Peira. Se tomo Fotografía orden impuesto municipal.

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI NO

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad:





ACTA DE INSPECCION AMBIENTAL

(FORMATO DE ACTA PARA NORMAS DE EMISIÓN Y PLANES DE PREVENCIÓN Y/O DESCONTAMINACIÓN AMBIENTAL)

1. ANTECEDENTES		
1.1 Fecha de Inspección: 24.05.19	1.2 Hora de inicio: 16:23	1.3 Hora de término: 16:34
1.4 Identificación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Supermercado el Peire.		
1.5 Ubicación de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Prot N° 328	Comuna: Coyhaique	Región: XI
Coordenada Norte (WGS84):	Coordenada Este (WGS84):	Huso: 19S__ 18S__
1.6 Titular de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada: Soc. Comercial Limaron Lda.	Domicilio Titular (para notificación por correo certificado):	
RUT o RUN: 76.460.092-4	Teléfono: 956590035	Correo electrónico: supermercadoelpeire@gmail.com
1.7 Encargado o responsable de la actividad, proyecto o fuente fiscalizada durante la Inspección: Patricio Henriquez Barrientos		
RUT o RUN: 15.304.477-9	Teléfono: 956590035	Correo electrónico: supermercadoelpeire@gmail.com

2. MOTIVO DE LA ACTIVIDAD DE FISCALIZACIÓN				
2.1 <input checked="" type="checkbox"/> Programada	2.2 <input type="checkbox"/> No programada	Denuncia: _____	Oficio: _____	Otro: _____
2.3 Instrumento(s) de Gestión Ambiental fiscalizado(s):	Norma de Emisión		Plan de Prevención y/o Descontaminación Ambiental	
	D.S. N° ____ / ____	D.S. N° ____ / ____	D.S. N° ____ / ____	D.S. N° ____ / ____
	Otros Instrumentos (N° de Resolución / Año / Organismo)			
	N° 01 / 2019 / SMA	N° ____ / ____ / ____	N° ____ / ____ / ____	N° ____ / ____ / ____
2.4 Otro(s) Instrumento(s):	Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____ Tipo _____ N° _____ Año _____ Organismo emisor _____			
2.5 Objeto de la Inspección Ambiental:	Notificar los Exenta N° 1 / ROL F-017-2019 e Comercial y Distribuidore Limaron Lda.			

3. ASPECTOS RELATIVOS A LA EJECUCIÓN DE LA FISCALIZACIÓN		
3.1 Existió oposición al ingreso: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.2 Se solicitó auxilio de la fuerza pública: SI ____ NO <input checked="" type="checkbox"/>	3.3 Existió Colaboración por parte de los fiscalizados: (En caso de ser negativo, se deben fundamentar los hechos en Observaciones) SI <input checked="" type="checkbox"/> NO ____

4. OBSERVACIONES (actividades pendientes, documentos solicitados y/o entregados, imprevistos, otras observaciones)
Se Notificó a Representante de Comercial y Distrib. Limaron Lda. Don Patricio Henriquez, en dirección de Calle Prot N° 328 y se fue, no trabajo de él en dirección de los los Coyas N° 330. Se hace fotocopia orden inspectiva Municipal.

5. FISCALIZADORES (comenzando el listado con el encargado de las actividades de Inspección Ambiental)		
Nombre (Nombre, Apellidos)	Organismo (s)	Firma
Flavio Portón P.	SMA	



6. HECHOS CONSTATADOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

(This section is crossed out with a large blue diagonal line.)

7. RECEPCIÓN DEL ACTA Y FIRMA ENCARGADO ACTIVIDAD FISCALIZADA

7.1 El Encargado o Responsable de la Actividad, Proyecto o Fuente Fiscalizada acogió copia del Acta:
SI NO

7.2 En caso de que el Acta no haya sido recepcionada, indique el motivo:
Ausencia del Encargado _____ Negación de Recepción _____

Constancia en caso de Negación (Detallar las circunstancias y/o acontecimientos ocurridos):

Firma encargado actividad: