

(*) Campos obligatorios a rellenar para poder procesar su denuncia.

Sección 1: Individualización denunciante*

Persona natural	X
Persona jurídica	

SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE III COPIAPO

0 1 JUL 2015

OFICINA DE PARTES RECIBIDO

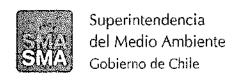
1.1. Persona natural.

Nombres*	EDGAR ERI	resto			
Apellidos*	Vecc Hi h	TMAU	Co		
Cédula de Identidad	4		0000000 (11)		
Domicilio*	Región ATAGM		Calle Paramenius Mote Ku. 308		
	Ciudad Copi	aPó	Número	Block/Dpto	o. Sector
Teléfono de contacto	Fiio	Mó	óvil		Fax
Correo electrónico			(ā	

1.2. Persona Jurídica.

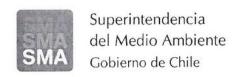
Razón social o Nombre*					
RUT					
Tipo de persona	O Organismo del Estado				
jurídica	Empresa pública				
	O Sociedad anónima				
i i	 Sociedad de responsabilidad limitada 				
	 Sociedad colectiva 				
	 Sociedad en comandita 				
	 Empresa individual de responsabilidad limitada 				
18	 Sociedad por acciones 				
	Sociedad contractual minera				
	 Sociedad legal minera 				
	O Corporación				
	 Fundación 				
	O Sindicato				
	Otro (Especifique)				





contacto	Fijo	Móvii	Fax		
Correo					
electrónico		@			
1.3. Represe	ntante.			-	
Nombres*					
Apellidos*					
Cédula de Identidad]. []-		
Domicilio*	Región		Calle		
	Ciudad	Número	Block/Dpto. Sector		
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax		
Correo electrónico		@			
electrónico	nería vigente d	del representante	Sí No		
electrónico Acredita persoi Sección 2:	Apoderado*	del representante	Sí No		
electrónico Acredita person Sección 2:	Apoderado*	del representante	Sí No		
electrónico Acredita person Sección 2: ¿Actúa mediante ap Nombres* Apellidos*	Apoderado*	del representante	Sí No		
electrónico Acredita person Sección 2:	Apoderado*	del representante	Sí No		
electrónico Acredita person Sección 2: ¿Actúa mediante ap Nombres* Apellidos* Cédula de	Apoderado*	del representante	Sí No No		
electrónico Acredita person Sección 2: ¿Actúa mediante ap Nombres* Apellidos* Cédula de Identidad	Apoderado*	del representante	Sí No No		
electrónico Acredita person Sección 2: ¿Actúa mediante ap Nombres* Apellidos* Cédula de Identidad	Apoderado* ooderado? (Ley Nº) Región	del representante	No No Calle		





Sección 3: Identificación del o los presuntos infractores*

Persona natural				
Persona jurídica				
Nombre completo o Razón Social	HOSTERIA CH	hizasl		
Cédula de Identidad o RUT				
Domicilio*	Región ATAGM		Calle Miller 268	
	Cludad	Número 268	Block/Dpto.	Sector
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fa	ix
Correo electrónico			<u>a</u>	

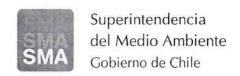
Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

Mi domicilio de la cival de Chararal, vaidos Molestos que surno en Mi domicilio de la cival de Chararal, vaido especificamente en Calle Müller Mº 267.

En execto, el domicilio antes Aludido se encuenta cenaro (Frente) a un establecimiento que ornece senvicios de Hospeda je y postavant. Sin emanto Entando la roche y Hasta allas Homa de la marara el necimbo en comento nelliza actividades de Karao Ke al aine liame, Bailes, Edo ello aconfarado de irresta de alcollo! lo que Provoca que los Afistentes se crucamber en un estado de euronia lo que inpliu Gailos, nisolados y Todo esto Junto Con Rvido exancesedon de la música aconfarada de AMARIA danes de Voz Para el Karao Ke, más los nellos del ariamdon, Todo ello al aine liame la trano Ke, más los nellos del ariamdon, Todo ello al aine liame la Tanaza de la Hoxfera de Amaria do ello al aine liame la Tanaza de la Hoxfera de Amaria de Vullada.





¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?
Torré corocimiento de los Heckos Toda vet Terso domicilio en la ciudad de CHAPAMI en Gille Müllen 1º267, y es er este lugar dorde Sufao Por la contaminaçión acustin de esta Hostenia.
Período o fecha del hecho denunciado
Ereno de 2018 a la Fecth, especificamente de 12 am a 4 au.
Lugar del hecho denunciado
To do esta ocuano er la comura de LHAFAMI, es Pelificamerle er los SIGUIETLES do Micilios: EMISON de Nuidos Moleslos; Calle Müllen Mº 268 AFECTADO: Calle Müllen Mº 267
¿Conoce información geográfica asociada? Sí No
En caso de conocer la información geográfica marcar la ubicación presentada a continuación
Huso 19 Sur
Huso 18 Sur
Huso 12 Sur (Isla de Pascua)
Huso 13 Sur (Isla San Félix, Isla san Ambrosio)
Huso 17 Sur (Archipiélago de Juan Fernández)
Territorio chileno Antártico (Husos 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 Sur)
ZI y ZZ Sui j
Coordenada Este

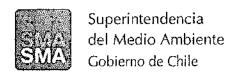
¿Se encuentra en o cercana a un área protegida del estado?

Coordenada Norte

Sí

No





Sección 5: Documentación de la denuncia*

Acreditar Personería Vigente del Rep	resentante Sí No
Poder Artículo 22 Ley N°19.880	Sí No
Documentación Adjunta: Nombre del documento	

Declaro por este acto vengo en denunciar una posible infracción, y declaro que la información contenida en este documento es precisa, verídica, y comprobable

Firma