

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

Sección 1: Individualización denunciante*



Persona natural	<input checked="" type="checkbox"/>
Persona jurídica	<input type="checkbox"/>

1.1. Persona natural.

Nombres*	MYRIAM ESTHER			
Apellidos*	ALTBIR DRULLINSKY			
Cédula de Identidad	[] . [] . [] - []			
Domicilio*	Región	XV		Calle
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
	ARICA	530		
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
	-	[REDACTED]		
Correo electrónico	[REDACTED] @ [REDACTED]			

1.2. Persona Jurídica.

Razón social o Nombre*				
RUT	[] . [] . [] - []			
Tipo de persona jurídica	<input type="radio"/> Organismo del Estado <input type="radio"/> Empresa pública <input type="radio"/> Sociedad anónima <input type="radio"/> Sociedad de responsabilidad limitada <input type="radio"/> Sociedad colectiva <input type="radio"/> Sociedad en comandita <input type="radio"/> Empresa Individual de responsabilidad limitada <input type="radio"/> Sociedad por acciones <input type="radio"/> Sociedad contractual minera <input type="radio"/> Sociedad legal minera <input type="radio"/> Corporación <input type="radio"/> Fundación <input type="radio"/> Sindicato <input type="radio"/> Otro (Especifique) _____			
Domicilio*	Región	Calle		
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector

Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax
Correo electrónico	<input type="text"/> @ <input type="text"/>		

1.3. Representante.

Nombres*				
Apellidos*				
Cédula de Identidad	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>			
Domicilio*	Región		Calle	
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
Correo electrónico	<input type="text"/> @ <input type="text"/>			
Acredita personería vigente del representante	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	

Sección 2: Apoderado*

¿Actúa mediante apoderado? (Ley Sí No N°19.880)

Nombres*				
Apellidos*				
Cédula de Identidad	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>			
Domicilio*	Región		Calle	
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
Correo electrónico	<input type="text"/> @ <input type="text"/>			
Acredita poder art. 22 Ley N° 19.880	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	

Sección 3: Identificación del o los presuntos infractores*

Persona natural	<input type="checkbox"/>
Persona jurídica	<input type="checkbox"/>

Nombre completo o Razón Social				
Cédula de Identidad o RUT	[] . [] . [] - []			
Domicilio*	Región <u>XV</u>	Calle <u>GENERAL VELASQUEZ</u>		
	Ciudad	Número <u>560</u>	Block/Dpto. <u>2^{da} y 3^{ra} piso</u>	Sector <u>Delospuer hacia el Sur (550)</u>
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
Correo electrónico	[] @ []			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

2^{do} Piso
 Estaba de vacaciones / Llegué el sábado 31 en / en noche. El lunes a las 08:15 AM desperté con un gran ruido de música / microfonos motivando a que nos en clases de spinning. fui al edificio de el bala y mi que habian inaugurado un gimnasio en el que hacen clases todo el día, usan música / microfonos y gritos de los alumnos. Converse con los dueños del gimnasio y dicen que van a bajar la intensidad pero la misma actividad hace que sea demasiado fuerte para mí. Me siento muy cansado pero no he logrado contener la situación. Mi actividad fue parar hasta que realicen los obras de aislamiento además puesto que no consideraron que yo vivo allí he 53 años y ellos llevan he ± 2 semanas. Ayudando que son ellos con un gimnasio pero me gusta el deporte, solo quisiera vivir tranquilo en mi casa.

3^{er} Piso
 En el tercer piso ocurre que uso hoy un gimnasio de entrenamiento de pesos / cuando los dejan caer mi casa retumba como una explosión. fui

Sección 3: Identificación del o los presuntos infractores*

Persona natural	<input type="checkbox"/>
Persona jurídica	<input type="checkbox"/>

Nombre completo o Razón Social				
Cédula de Identidad o RUT	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>			
Domicilio*	Región		Calle	
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Correo electrónico	<input type="text"/> @ <input type="text"/>			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

a conversar con una persona NAIN CAMPILLO quien generamente me dijo que me fuera pues es ruido fuerte ~~de~~ dentro de los cabineros y me sugirieron seguir con conducta.
 Son fuertes golpes que parecen explosiones y hacen retumbar la casa coqueleta.

poite

Al estado sur hay una boite que por poite hasta altas horas de la noche y no tienen aviso de ningún tipo.
 - Gimnasio 2do Piso: Ruido desde 08:30 hrs. - 18:00 hrs.
 - Bañite: 3er Piso: Ruido noche hasta 01:00 AM. mismo, fines de semana más tarde.
 Solicito solo que 1 y 2 tomen las medidas para que podamos convivir en paz.
 de antemano

[Handwritten signature]

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

662. en mi casa y sentí los ruidos

Período o fecha del hecho denunciado.

Gimnasia hace 1 15 días, enero o la fecha
ante: meser.

Lugar del hecho denunciado

Jelaspuz 560 - Bote El daler.

¿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)	

Coordenada Este	
Coordenada Norte	

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

Sí No

Sección 5: Documentación de la denuncia*

Acreditar Personería Vigente del Representante 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