

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

Sección 1: Individualización denunciante*

SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE
XV ARICA Y PARINACOTA

07 SEP 2015

OFICINA DE PARTES
RECIBIDO

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

1.1. Persona natural.

Nombres*	Dora			
Apellidos*	Altbir			
Cédula de Identidad	6 . 957 . 244 - 8			
Domicilio*	Región	XV		Calle
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
	Arica	530		Nelasquez
Teléfono de contacto	Fijo	[Redacted]		Fax
Correo electrónico	[Redacted] @ [Redacted]			

1.2. Persona Jurídica.

Razón social o Nombre*				
RUT	[Redacted] . [Redacted] . [Redacted] - [Redacted]			
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	Shopería El Dolar.			
Cédula de Identidad o RUT	[] . [] . [] - []			
Domicilio*	Región	Calle		
	XV	Velasquez		
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
	Arica	510		
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
Correo electrónico	[REDACTED] @ [REDACTED]			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

Los Niveles de Ruido son demasado intensos en la madrugada, extendiéndose hasta las 5-6 de la mañana. Esto impide que podamos dormir o descansar en nuestra casa.

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

soy vecina

Período o fecha del hecho denunciado

hace 1 año

Lugar del hecho denunciado

velasquez 510

¿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