

4367
SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE
08 MAY 2013
OFICINA DE PARTES RECIBIDO

Sección 1: Individualización denunciante*

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

1.1. Persona natural.

Nombres*	MARIO ISMAEL.			
Apellidos*	GIMENEZ JALLEGOS			
Cédula de Identidad	[REDACTED]			
Domicilio*	Región	NOVENA	Calle	LINCH.
	Ciudad	TEMUCO	Número	[REDACTED]
Teléfono de contacto	Fijo		Móvil	99276561
Correo electrónico	[REDACTED]			

1.2. Persona Jurídica.

Razón social o Nombre*				
RUT	[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

SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE
IX TEMUCO
06 MAY 2013
OFICINA DE PARTES RECIBIDO



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

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 N 19.880) Sí No

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 checked="" type="checkbox"/> No

Sección 3: Identificación del o los presuntos infractores*

Persona natural	
Persona jurídica	X

Nombre completo o Razón Social	AGUAS ARAUCANIA . S.A.			
Cédula de Identidad o RUT	[] . [] . [] - []			
Domicilio*	Región		Calle	
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil		Fax
Correo electrónico	[] @ []			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

1- El uso del pay PASS (AGUAS servidas. sin tratamientos al cuerpo receptor. No están en época donde no se permite el uso del pay PASS.

2- dos Emisiones de Malas olores que omite la Planta. los meses de Febrero y Abril. y otros 3 días de mayo de 2013 los huecos sin Perforativos de la 7ª de la planta hasta la 10ª zona opor. y de la 18ª zona. HAY LA 22ª tur. opor en la tarde sobre todo cuando llueve y luego el llorar.

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

Por que la unica fuente de info es el sector que soporta los muelles o lanchas y la Descarga de aguas servidas al cuerpo receptor.

Período o fecha del hecho denunciado

Se denunció de inicio desde cuando comenzó a ser de la mañana hasta las 10 horas y de 18 horas hasta las 22 horas. Aprox. 20 Descargas. Sin UArías.

Lugar del hecho denunciado

Se realizó o lanchas sea en la planta y al recibir de ella.
La Descarga de aguas servidas en el cuerpo receptor.

¿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

Comunidad Indígena, Puerto Nuevo 67



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

Sección 5: Documentación de la denuncia*

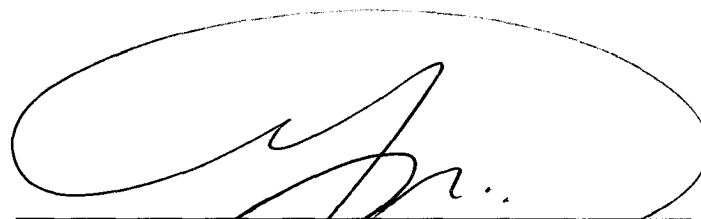
Acreditar Personería Vigente del Representante Sí No

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