

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

**Sección 1: Individualización denunciante\***

SUPERINTENDENCIA DEL MEDIO AMBIENTE  
23 SEP 2013  
OFICINA DE PARTES RECIBIDO

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

**1.1. Persona natural.**

<input checked="" type="checkbox"/> Nombres*	Francisco Belmar Romero.			
Apellidos*				
Cédula de Identidad	4 . 580 . 642 - 1			
Domicilio*	Región	Calle Papasint. 1-5210		
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
	Peñalolen		5	Villa San Luis de Macul
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
		94566278		
Correo electrónico	[ ] @ [ ]			

**1.2. Persona Jurídica.**

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

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

### 1.3. Representante.

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

## Sección 2: Apoderado\*

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

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

### Sección 3: Identificación del o los presuntos infractores\*

Persona natural	
Persona jurídica	X

Nombre completo o Razón Social	Super 10.		
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

Se DENUNCIAN Ruidos molestos provocados por el sistema de refrigeración del supermercado "Super 10" ubicado en la dirección indicada.

Anteriormente se realizó una denuncia en la Seremi de Salud, se adjuntan las actas de las mediciones de ruido.

La denuncia fue realizada el 29 dic. 2012 a través de la Municipalidad de Peñaolén, quienes derivaron esto a la Seremi de Salud.

**¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?**

Vivo a un costado del Supermercado y mi casa colinda con el sistema de Refrigeración.

**Período o fecha del hecho denunciado**

febrero 2007 a la fecha.

**Lugar del hecho denunciado**

Pasaje interior 1, 5250 - Comuna de Peñablanca.

**¿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\*

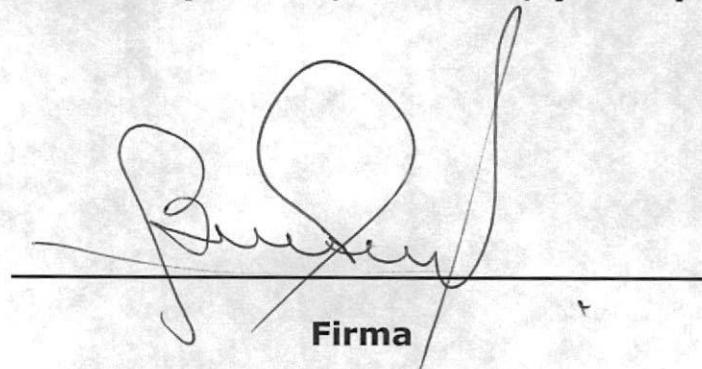
**Acreditar Personería Vigente del Representante**  Sí  No

**Poder Artículo 22 Ley N°19.880**  Sí  No

#### **Documentación Adjunta:**

Nombre del documento	
2	Acta medición de ruido Sereni de salud (4 hojas)
	N° 3407 (24 Agosto 2013)
	N° 3415 (4 Septiembre 2013)

**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



### ACTA

En la Región Metropolitana, a 24 de Agosto del año 2013 siendo las 00:22 horas, el(la) Señor(a) Marco Araos B - Claudio Albornoz T

Funcionario(a) de esta Secretaría de Salud de la Región Metropolitana, se constituyó en visita de inspección en VIVIENDA

Ubicado en Pasaje interior 1 Nº 5250 comuna de Pensablen  
Propiedad de Mario Belmar Romero Rut Nº 4.580.642-1  
Con domicilio en Pasaje interior 1 Nº 5250 comuna de Pensablen  
Representante legal Mario Belmar Romero Rut Nº 4.580.642-1  
Con domicilio en Pasaje interior 1 Nº 5250 comuna de Pensablen  
Teléfono: 94566258

**1. Razón de la visita**

Solicitud de fiscalización  Plan de vigilancia  Verificación sentencia   
Solicitud de formalización  Emergencias  Programa especial

**2. Hecho(s) constatado(s)**

① Siendo las 00:41 hr se realizaron mediciones de ruido de acuerdo al procedimiento establecido en el D.S Nº 146/97 del MINSA/6PRE "Norma de control de ruidos molestos generados por fuentes fijas" ② las mediciones se realizaron en patio cubierto de este domicilio y el ruido registrado convalidado a equipos financiados pertenecientes a Supermercado Colindante a este domicilio ③ las mediciones serán analizadas para obtener el Nivel de Ruido Sonoro Corregido UPR

[Empty lined area for additional notes, crossed out with a diagonal line]



### ACTA

En la Región Metropolitana, a 04 de Septiembre del año 2013 siendo las 23:06 horas, el(la) Señor(a) Claudio Albano / Marco Araos

Funcionario(a) de esta Secretaría de Salud de la Región Metropolitana, se constituyó en visita de inspección en Vivienda

Ubicado en Posaje Interior I Nº 5250 comuna de Peñalolen

Propiedad de Maio Belma Romeo Rut Nº 4.530.642-1

Con domicilio en Posaje Interior I Nº 5250 comuna de Peñalolen

Representante legal Maio Belma Romeo Rut Nº 4.530.642-1

Con domicilio en Posaje Interior I Nº 5250 comuna de Peñalolen

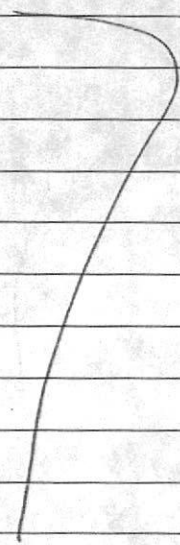
Teléfono: 94566253 / 23193627

#### 1. Razón de la visita

- |                            |                                     |                    |                          |                        |                          |
|----------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| Solicitud de fiscalización | <input checked="" type="checkbox"/> | Plan de vigilancia | <input type="checkbox"/> | Verificación sentencia | <input type="checkbox"/> |
| Solicitud de formalización | <input type="checkbox"/>            | Emergencias        | <input type="checkbox"/> | Programa especial      | <input type="checkbox"/> |

#### 2. Hecho(s) constatado(s)

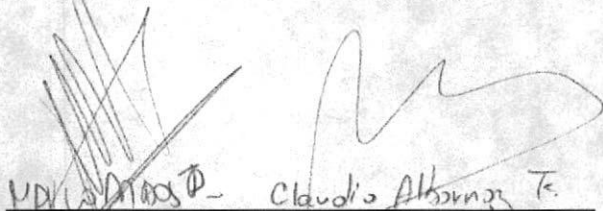
① Siendo las 23 :13 hrs se realizaron mediciones de ruido de acuerdo al procedimiento de medición establecido en el D.S. N° 146/97 del MINSEGPRES "norma de emisión de ruidos molestos generados por fuentes fijas". ② las mediciones se realizaron en patio interior con cobertizo de este domicilio y el ruido registrado correspondió a equipos funcionando pertenecientes a supermercado colindante a este domicilio. ③ las mediciones se van a analizar para obtener el nivel de Presión Sonora Corregido NPL.

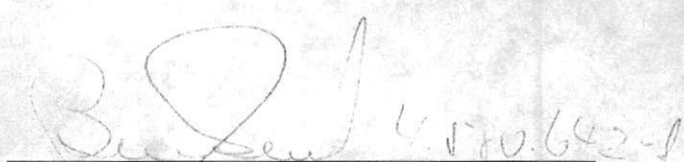


[Large area with horizontal lines, mostly crossed out with a diagonal line.]

3. Cítase a \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito,  
personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente Acta

  
Claudia Albornoz T.  
Firma del Funcionario de la SEREMI de Salud  
Región Metropolitana

  
4.170.642-1  
Firma y Rut del propietario o de su  
Representante en el momento de la inspección

Representante Legal		Nivel Escolaridad Alcanzado					
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	EB	EM	ES	S/E

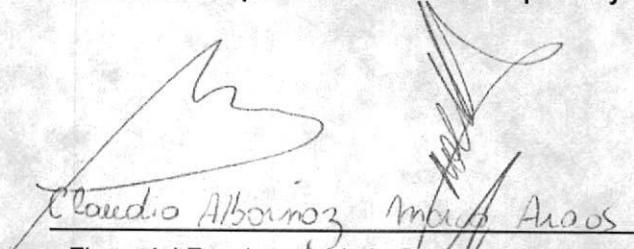


Area for handwritten notes on lined paper.

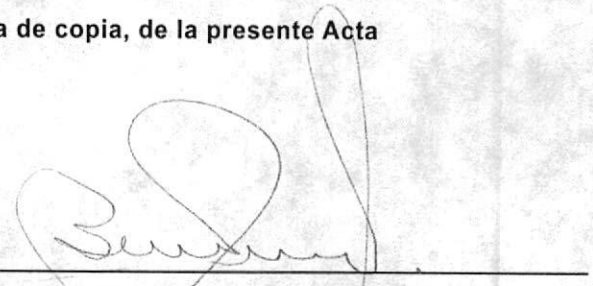
3. Citase a \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito, personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente Acta

  
Claudio Albornoz *Mauro Aros*

Firma del Funcionario de la SEREMI de Salud  
Región Metropolitana



Firma y Rut del propietario o de su  
Representante en el momento de la inspección

Representante Legal		Nivel Escolaridad Alcanzado					
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	EB	EM	ES	S/E