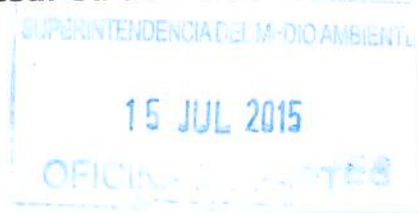


Superintendencia del Medio Ambiente Gobierno de Chile

(* 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*	JORGE NELSON			
Apellidos*	ROJAS TAPIA			
Cédula de Identidad	[REDACTED]			
Domicilio*	Región	ATAGAMA	Calle	COMERCIO Nº 115
	Ciudad	CHAÑARAL	Número	Block/Dpto. Sector
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	[REDACTED]	
	[REDACTED]		[REDACTED]	
Correo electrónico	TURISMOROJAS @ GMAIL.COM			

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) _____



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 type="checkbox"/> No	

Sección 3: Identificación del o los presuntos infractores*

Persona natural	
Persona jurídica	

Nombre completo o Razón Social	HOSTERIA CHAÑARAL			
Cédula de Identidad o RUT	[] . [] . [] - []			
Domicilio*	Región	ATACAMA	Calle	MILLER 268
	Ciudad	CHAÑARAL	Número	268
Teléfono de contacto	Fijo		Móvil	
Correo electrónico	[] @ []			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

LA FINALIDAD DE ESTA PRESENTACIÓN, ES DENUNCIAR LA EXISTENCIA DE RUIDOS EXCESIVOS EN HORAS DE LA NOCHE EN LUGAR CERCAÑO A MI DOMICILIO.

EFFECTIVAMENTE, MI DOMICILIO ES CALLE COMERCIO Nº 115, EN LA CIUDAD Y COMUNA DE CHAÑARAL, PERO ES EL CASO QUE A HORAS DE 30 MTS. DE DISTANCIA, CALLE MILLER, PRECISAMENTE DONDE TERMINA LA CALLE COMERCIO SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO DENOMINADO HOSTERIA DE CHAÑARAL, DEDICADA AL ALOJAMIENTO Y RESTAURANTE, DONDE SE PRODUCEN, ESPECIALMENTE LOS DÍAS DE SEMANA, FIESTAS CON KARAOKE ACOMPAÑADO DE FUERTES Gritos y RISOTADAS DE LOS PARTICIPANTES SI, ADEMÁS DE LA RUIDOSIDAD DEL CONDUCTOR.

SEGURAMENTE LA EJECUCIÓN DE ESTAS ACTIVIDADES ESTARA REGLAMENTADA Y PODRAN REALIZARSE PERO A VOLUMENES MODERADOS EN LUGARES CERRADOS Y PROTECCIÓN ACÚSTICA, CONSIDERANDO QUE EN LOS ALREDEDORES HAY RESIDENTES QUE NO PARTICIPAN DE ESTOS EVENTOS Y QUE POR RAZONES LABORALES DEBEN DORMIR, PERO TIENEN EL AGRAYANTE QUE SE REALIZAN ADEMÁS AL AIRE LIBRE CON LA UTILIZACIÓN DE ALTOS PARLANTES CON MUCHO VOLUMEN Y EN HORARIOS QUE VAN DESDE LAS 23:00 Y SE EXTIENDEN HASTA LAS 04.00 HORAS, APROXIMADAMENTE.

CONSIDERANDO QUE TODO LO SEÑALADO PRECEDENTEMENTE CONSTITUYE RUIDOS MOLESTOS O CONTAMINACIÓN ACÚSTICA, SE HACE LA PRESENTE DENUNCIA PARA QUE SE PROCEDA A NOTIFICAR A LOS AFECTADOS PARA QUE A LA MAYOR BREVEDAD CONSIGAN LAS ANÁLISIS...



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

POR SER VECINO DEL LUGAR Y ESTAR DIRECTAMENTE AFECTADO POR LOS RUIDOS MOLESTOS QUE SE DENUNCIAN.

Período o fecha del hecho denunciado

DURANTE EL TRANCURSO DE 5 MESES ATRAS.-

Lugar del hecho denunciado

CALLE COMERCIO CON CALLE MÜLLES.
MI DOMICILIO PARTICULAR ES CALLE COMERCIO Nº 115.

¿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



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

Sección 5: Documentación de la denuncia*

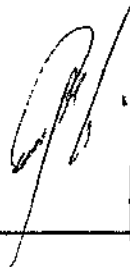
Acreditar Personería Vigente del Representante Sí No

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 