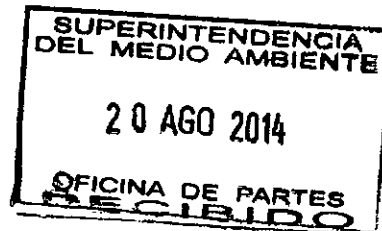


(* Campos obligatorios a rellenar para poder procesar su denuncia.

Sección 1: Individualización denunciante*

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



1.1. Persona natural.

Nombres*	Jaime Alejandro			
Apellidos*	Almaraz Marroquín			
Cédula de Identidad	[REDACTED]			
Domicilio*	Región	Metropolitana	Calle	Intizar
	Ciudad	Melipilla	Número	150
	Block/Dpto.		Sector	Centro
Teléfono de contacto	Fijo	[REDACTED]		Fax
	Móvil	[REDACTED]		
Correo electrónico	jalmarazam @ gmail.com			

1.2. Persona Jurídica. *Por favor enviar carta respuesta al EL TROVADOR 4222 depto 93*

Razón social o Nombre*	[Las Condes]			
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



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax
	[Redacted]		
Correo electrónico	[Redacted]		
	[Redacted] @ [Redacted].com		

X **1.3. Representante.**

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

X **Sección 2: Apoderado***

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

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

y drogados. Como es un mero falpoñ
metálico esto hace de caja de
resonancia, no dejando de causar
a ningún vecino.

Solicito a este
organismo que realice las acciones
tendientes a solucionar este problema.

Gracias

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

Se dio este negocio y le avisé que fue insostenible del primer momento llamamos a Carabineros pero al rato todo sigue igual.

✓ **Período o fecha del hecho denunciado**

Desde el 1 de agosto hasta esta fecha

✓ **Lugar del hecho denunciado**

Riquelme 549, Melipilla.
Finca "El Camalón"

X **¿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	

X **¿Se encuentra en o cercana a un área protegida del estado?** Sí No

