



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*	Marcela Andrea		
Apellidos*	Jorda Fraga		
Cédula de Identidad	[REDACTED]		
Domicilio*	[REDACTED]		
Teléfono de contacto	[REDACTED]		
Correo electrónico	[REDACTED]		

**1.2. Persona Jurídica.**

Razón social o Nombre*				
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

<b>Teléfono de contacto</b>	<b>Fijo</b>	<b>Móvil</b>	<b>Fax</b>
<b>Correo electrónico</b>	[ ] @ [ ]		

### 1.3. Representante.

<b>Nombres*</b>				
<b>Apellidos*</b>				
<b>Cédula de Identidad</b>	[ ] . [ ] . [ ] - [ ]			
<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>	[ ] @ [ ]			
<b>Acredita personería vigente del representante</b>			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

### Sección 2: Apoderado\*

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

<b>Nombres*</b>				
<b>Apellidos*</b>				
<b>Cédula de Identidad</b>	[ ] . [ ] . [ ] - [ ]			
<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>	[ ] @ [ ]			
<b>Acredita poder art. 22 Ley N° 19.880</b>			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



Superintendencia  
del Medio Ambiente  
Gobierno de Chile

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

Persona natural	
Persona jurídica	X

Nombre completo o Razón Social	Kabala			
Cédula de Identidad o RUT	[ ] . [ ] . [ ] - [ ]			
Domicilio*	Región	Calle AV. CENTRAL		
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
		348		MAIPU
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
Correo electrónico	[ ] @ [ ]			

**Sección 4: Antecedentes de la denuncia\***

**Descripción de los hechos denunciados**

Mediante la presente denunció ruidos molestos los días JUEVES VIERNES Y SÁBADO HASTA ALTAS HORAS DE LA MAÑANADA (05:30 - 06:00 AM), EMITIDOS POR EL LOCAL KABALA PUB UBICADO EN UBAR RESIDENCIAL, HABO EL ALCANCE, DE "POBLACIÓN ADULTO MAYOR". ESTOS RUIDOS SE HACEN MANIFIESTOS A PARTIR DE NOVIEMBRE DEL PRESENTE AÑO.



Superintendencia  
del Medio Ambiente  
Gobierno de Chile

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

SOY VEJINA DEL LOCAL COMERCIAL, A UNOS 50 MTS.

**Período o fecha del hecho denunciado**

A PARTIR DEL 1 EN FIN DE SEMANA DE NOVIEMBRE LOS  
DÍAS JUEVES VIERNES Y SÁBADO

**Lugar del hecho denunciado**

**¿Conoce información geográfica asociada?**

Sí

No

En caso de conocer la información geográfica marcar la ubicación presentada a continuación

<b>Huso 19 Sur</b>	
<b>Huso 18 Sur</b>	
<b>Huso 12 Sur (Isla de Pascua)</b>	
<b>Huso 13 Sur (Isla San Félix, Isla San Ambrosio)</b>	
<b>Huso 17 Sur (Archipiélago de Juan Fernández)</b>	
<b>Territorio chileno Antártico (Husos 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 Sur)</b>	

<b>Coordenada Este</b>	
<b>Coordenada Norte</b>	

**¿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**