



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*	Juria 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



Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax
Correo electrónico	[] @ []		

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

Sección 2: Apoderado*

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

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



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

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