

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*	SOFIA ESTELA.			
Apellidos*	GONZALEZ MANRIQUEZ.			
Cédula de Identidad	[REDACTED]			
Domicilio*	Región	XIV	Calle	ESMERALDA.
	Ciudad	VALDIVIA.	Número	651
	Block/Dpto.		Sector	CENTRO.
Teléfono de contacto	Fijo	[REDACTED]		Fax
	Móvil	[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



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
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 Sí No N° 19.880)

Nombres*	JAIME JUAN				
Apellidos*	GUAL GONZALEZ.				
Cédula de Identidad	<input type="text"/>				
Domicilio*	Región XIV		Calle ESMERALDA		
	Ciudad VALDIVIA.	Número 651	Block/Dpto.	Sector CENTRO.	
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil		Fax	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Correo electrónico	<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	<input type="checkbox"/>
Persona jurídica	<input type="checkbox"/>

Nombre completo o Razón Social	SALA MURANO -ROL 4-01706-705.			
Cédula de Identidad o RUT	[] . [] . [] - []			
Domicilio*	Región	Calle		
	XIV	CAMILO HENRIQUEZ.		
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector
	VALDIVIA	648		CENTRO.
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil		Fax
Correo electrónico	[] @ []			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

Desde su inauguración el 2º de Enero del 2016, el local "Club Sala Murano" ha provocado una serie de ruidos molestos provenientes de su patio, el cual cuenta con equipos de amplificación para la música, manipulados por un DJ; sobrepasando completamente los decibeles permitidos, yendo en total perjuicio de la sana convivencia de los vecinos y el necesario descanso en horarios nocturnos.

El exceso de ruido comienza desde medianoche, incrementándolo paulatinamente a medida que avanzan las horas, esto es de Miércoles a Sábado.

Sal La Murano, aparte de lo anteriormente señalado, no cuenta con las normas de seguridad básicas establecidas para su funcionamiento, no contando con vías de escape certificadas.

Se ha denunciado reiteradamente esta situación a Carabineros pues se hace imposible poder dormir.

Estamos conscientes de que estamos en un barrio que es esencialmente de locales nocturnos, pero ninguno de ellos incurre en este exceso de ruido.

Atentamente:

Sofía Estela González M.

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

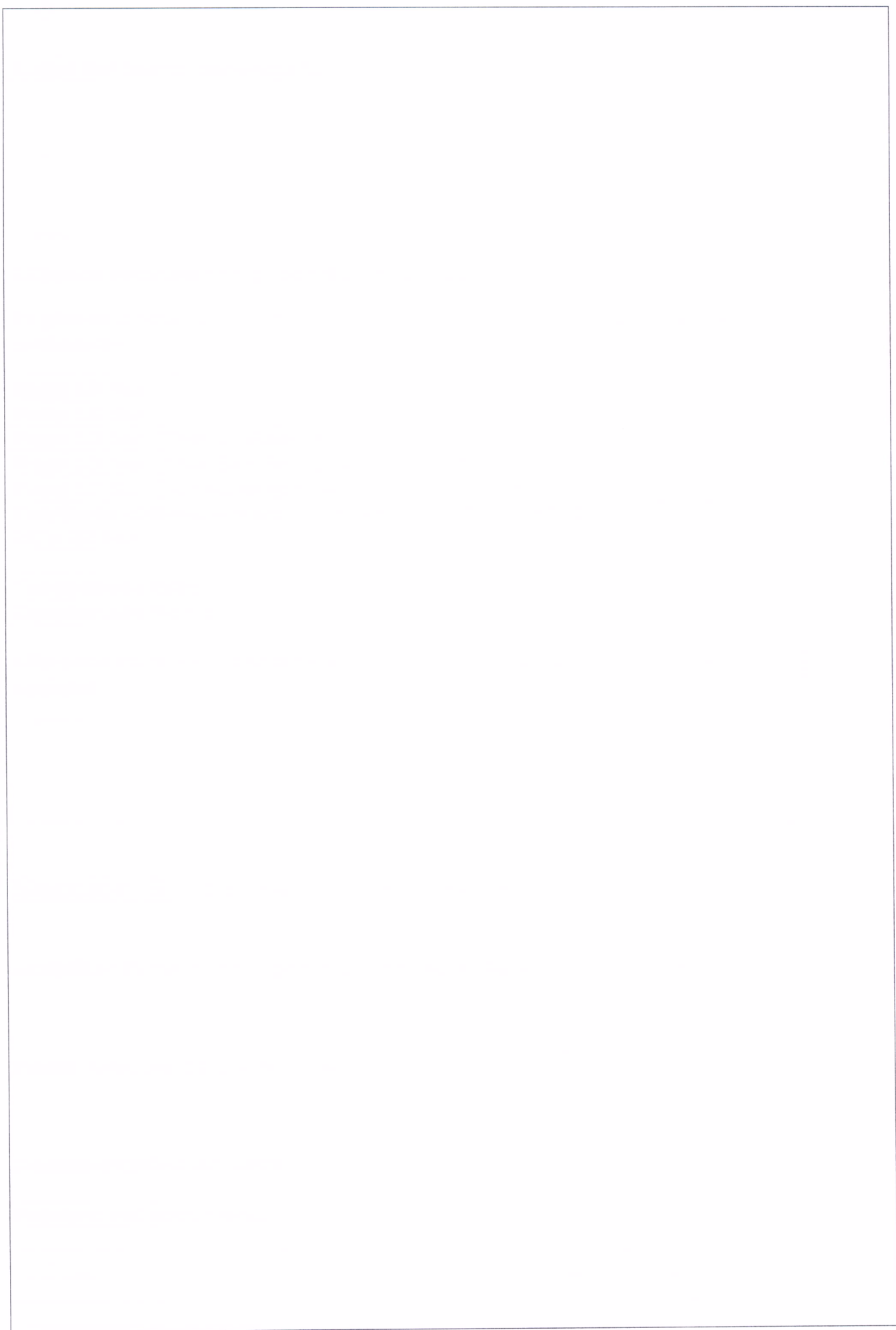
Viviendo atras del local denunciado

Período o fecha del hecho denunciado

DESDE EL COMIENZO DE SU
FUNCIONAMIENTO



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile





Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

Declaro por este acto vengo en denunciar una posible infracción, y declaro que la información contenida en este documento es precisa, verídica, y comprobable

Sofía Estela González M.

Firma