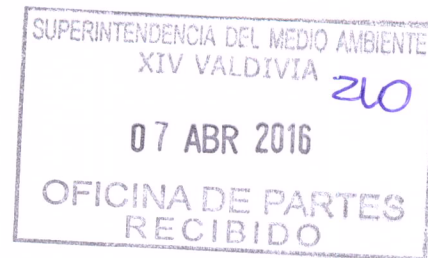




Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

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

Sección 1: Individualización denunciante*



Persona natural	X
Persona jurídica	

1.1. Persona natural.

Nombres*	Camila Alejandra			
Apellidos*	Santander Marquez			
Cédula de Identidad	[REDACTED]			
Domicilio*	Región	Decimo Cuarta	Calle	Lorito Shenriquez
	Ciudad	Valdivia	Número	682
	Block/Dpto.		Sector	Centro
Teléfono de contacto	Fijo	-	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		
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector



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 Sí No N°19.880)

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

Nombre completo o Razón Social	Solo Muvano			
Cédula de Identidad o RUT	[] . [] [] - []			
Domicilio*	Región	Calle		
	Dezima Cuarta	Lombardo 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

Dejaron en antecedentes que la discoteque Solo Muvano funciona aproximadamente desde el mes de febrero del 2016 a la fecha, bajo las siguientes patentes:

- Patente de alcoholes
- Patente de Rut de turismo
- Rol 41406
- Patente de alcoholes
- Patente de Salón de baile
- Rol 401405

En el frente del edificio se pueden leer los siguientes letreros:

Alternative Room Club Sala Bar Restaurant
y SALA Muzano.

Dejo por escrito que soy estudiante universitaria que curso 4to año de medicina veterinaria en la universidad Austral de Chile, e informo que el funcionamiento de esta discoteque desde los días miércoles a sábado hasta altas horas de la madrugada y con una intensidad de la música muy elevada dificulta el estudio en mi hogar, además de interferir con el descanso durante las noches. Esta situación afecta a los personas que tienen sus viviendas colindante a la discoteque ya que esta en una calle en la cual no existen Pub o sitios similares, lo que interfiere con el bienestar y la tranquilidad de los vecinos. Sin olvidar que el día siguiente la calle, que es centrica e importante en la ciudad se encuentra llena de botellas, colillas de cigarrillos y demases.



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

Tome conocimiento del hecho ya que vivo a una distancia de no más de 30 metros y el ruido molesto es de miércoles a sábado

Período o fecha del hecho denunciado

30 de marzo de 2016

Lugar del hecho denunciado

Camilo Henríquez 648
Isla Mucano

¿Conoce información geográfica asociada?

Sí

No

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

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

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

Lamela S.

Firma