

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

Sección 1: Individualización denunciante*

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



1.1. Persona natural.

Nombres*	Zoila Beatriz Alicia				
Apellidos*	Fuentes Jellejo				
Cédula de Identidad	[REDACTED]				
Domicilio*	Región	Atacama		Calle	[REDACTED]
	Ciudad	Número	Block/Dpto.	Sector	
	Copiapó	[REDACTED]	-	-	
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil		Fax	
	[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	<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	Caja de Compensación Los Andes			
Cédula de Identidad o RUT	81 . 826 . 800 - 9			
Domicilio*	Región	III Aconcagua	Calle	Rodriguez
	Ciudad	Copiapó	Número	6210
Teléfono de contacto	Block/Dpto.	611	Sector	Centro
	Fijo	Móvil		Fax
	600510000			
Correo electrónico	<input type="text"/> @ <input type="text"/>			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

Todas las noches cuando la ciudad esté en calma, se sienten, fuertes ruidos molestos, de motores (aire acondicionado) provenientes de la Caja de Compensación Los Andes, afectando en general mi salud, especialmente mi (siguiente) estado mental. - Mas aún siendo adulto mayor crónico. Necesito tranquilidad para descansar y dormir bien diariamente.

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

Período o fecha del hecho denunciado

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

Sección 5: Documentación de la denuncia*

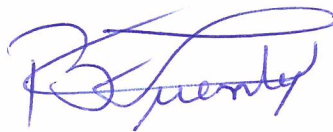
Acreditar Personería Vigente del Representante Sí No

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