



FAVOR
ii Urgente !!



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*	Anamari Colera			
Apellidos*	Amatamala Garcia			
Cédula de Identidad	6 . 240 . 076 - 5			
Domicilio*	Región	P.M.	Calle	Manuel Montt
	Ciudad	Providencia	Número	36
			Block/Dpto.	Comercio
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil		Fax
Correo electrónico				

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

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

Buenos días vecinos del Restaurant estamos pliviados por una Pandemia del pedo ser al mi Edificio SAVOR, necesito un poste una solución.

Período o fecha del hecho denunciado

Aprox. 3 años, 2017 cuando est^o en Chile. Daño a la salud.

Lugar del hecho denunciado

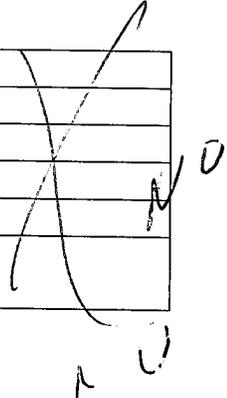
Avda. Manuel North N° 204
Comuna - Provincia

¿Conoce información geográfica asociada?

Sí

No

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

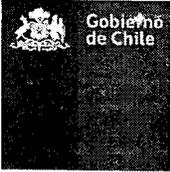
Huso 19 Sur	
Huso 18 Sur	
Huso 12 Sur (Isla de Pascua)	
Huso 13 Sur (Isla San Félix, Isla San Ambrosio)	
Huso 17 Sur (Archipiélago de Juan Fernández)	
Territorio chileno Antártico (Husos 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 Sur)	

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*

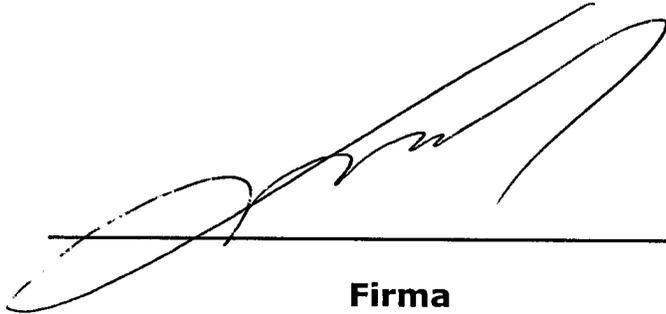
Acreditar Personería Vigente del Representante Sí No

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

