

(*) 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*	FRANCISCO			
Apellidos*	PEÑA OVALLE			
Cédula de Identidad	<div>7</div> . <div>034</div> . <div>541</div> - <div>2</div>			
Domicilio*	Región Metropolitana		Calle Dario Ovalle	
	Ciudad Til Til	Número 65	Block/Dpto.	Sector Polpaico
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil 962060586	Fax	
Correo electrónico	<div>Franciscopenaovalle</div> @ <div>Gmail.com</div>			

1.2. Persona Jurídica.

Razón social o Nombre*		
RUT	<div></div> . <div></div> . <div></div> - <div></div>	
Tipo de persona jurídica	<div><div><input type="radio"/> Organismo del Estado</div><div><input type="radio"/> Empresa pública</div><div><input type="radio"/> Sociedad anónima</div><div><input type="radio"/> Sociedad de responsabilidad limitada</div><div><input type="radio"/> Sociedad colectiva</div><div><input type="radio"/> Sociedad en comandita</div><div><input type="radio"/> Empresa individual de responsabilidad limitada</div><div><input type="radio"/> Sociedad por acciones</div><div><input type="radio"/> Sociedad contractual minera</div><div><input type="radio"/> Sociedad legal minera</div><div><input type="radio"/> Corporación</div><div><input type="radio"/> Fundación</div><div><input type="radio"/> Sindicato</div><div><input type="radio"/> Otro (Especifique)_____</div></div>	
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="text"/> Sí <input type="text"/> No				

Sección 2: Apoderado*

¿Actúa mediante apoderado? (Ley 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="text"/> Sí <input type="text"/> No				

Sección 3: Identificación del o los presuntos infractores*

Persona natural	
Persona jurídica	x

Nombre completo o Razón Social	Corporación Nacional del cobre de Chile			
Cédula de Identidad o RUT	<div>61</div> . <div>704</div> . <div>000</div> - <div>k</div>			
Domicilio*	Región		Calle Santa Teresa	
	Ciudad Los Andes	Número 513	Block/Dpto.	Sector
Teléfono de contacto	Fijo	Móvil	Fax	
	5634498008			
Correo electrónico	<div>comunica</div> @ <div>Codelco.cl</div>			

Sección 4: Antecedentes de la denuncia*

Descripción de los hechos denunciados

Rotura de ducto de minera Andina Codelco que corre desde el yacimiento en Los Andes a tranque de relave Ovejerías, derramándose relave minero desde la localidad de Chacabuco por el cauce del estero del mismo nombre hasta el embalse de riego Huechún en la Comuna de Til Til.

¿Cómo tomó conocimiento de los hechos?

Por la prensa y testimonios de personas que constataron el derrame.

Período o fecha del hecho denunciado

Durante el temporal del 15 de abril de 2016

Lugar del hecho denunciado



Superintendencia
del Medio Ambiente
Gobierno de Chile

Chacabuco - Polpaico

¿Conoce información geográfica asociada? ☐ ☐ 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? ☐ ☐ No

No lo conozco

Sección 5: Documentación de la denuncia*

Acreditar Personería Vigente del Representante ☐ ☐ No

Poder Artículo 22 Ley N°19.880 ☐ ☐ 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