

**CLAVE DE ASISTENCIA :**  
10-2 Llamado A Pastizales Y/o Basura

**FECHA DEL ACTO :** 9 de Marzo de 2025



**CUERPO DE BOMBEROS DE SANTA  
JUANA**

**PRIMERA COMPAÑÍA**

**CONSTANCIA y DISCIPLINA**

**N° Mensual:** 19  
**N° Anual:** 85 **Acto:** 18 **Área:** 0

**MIEMBROS HONORARIOS DE LA  
INSTITUCIÓN**

Sin Miembros Honorarios

**FECHA**

9 de Marzo de 2025

**HORAS DE ACTO BX1**

17:07 HORA DEL ACTO  
18:04 HORA 6-3  
21:20 HORA 6-9  
22:45 HORA 6-10  
17 : Cantidad Voluntarios  
N. Ponce : Conductor  
19049.00 : Kilometraje  
0.00 : Horas Motor  
0.00 : Horas Bomba

**HORAS TRABAJADAS**

03 Horas con 16 Minutos.

**RESUMEN DE ASISTENCIA**

0 : MIEMBROS HONORARIOS  
1 : HONORARIOS  
16 : ACTIVOS  
**TOTAL : 17**

**LISTA LLENADA POR**

Mora Bustamante Jonathan Patricio

**VOLUNTARIOS HONORARIOS**

- López Flores Felipe Andrés ( Capitán )

**VOLUNTARIOS ACTIVOS**

- Mora Bustamante Jonathan Patricio  
- González González Lukas Sebastián  
- Silva Escalona Jasmín Elena  
- Ruiz Hernandez Mariano Alexis ( Tte 3° )  
- Ponce Ramirez Nicolás Alejandro ( Tte 1° )  
- Salas Parra Diego  
- Venegas Zambrano Victor Jesús Brayan ( Tte 2° )  
- Ríos Guzmán Leonardo Patricio  
- Leyton Miranda Tomás Alejandro ( Secretario )  
- Baeza Neira Débora Yinett  
- Quezada Rios Javiera Elizabeth  
- Neira Valenzuela Carlos Enrique  
- Rodriguez Burdiles Luciano  
- Garay Rios Javiera  
- Aroca Oñate Claudio ( Intendente )  
- Ponce Ramirez Nicole ( Tesorero )

**DATOS GENERALES**

AL MANDO DEL CUERPO : Alexis Rivera Dominguez(comandante) COMPAÑÍA :2° Compañía  
 A CARGO DE LA COMPAÑÍA : Felipe Andrés López Flores  
 DIRECCIÓN (CALLE) : Palihue N° : .  
 ESQUINA DE : . COMUNA : Santa Juana  
 NATURALEZA DEL LOCAL : . N° 7-3 : 0  
 ORIGEN : .  
 CAUSA : . FALSA ALARMA : No  
 RELACIÓN AMPLIA DEL ORIGEN Y LA CAUSA : Incendio Forestal De 4ha

**INFORMACIÓN MEDICIONES (HAZMAT)**

| N°                             | Elemento | Medición | Observación Medición |
|--------------------------------|----------|----------|----------------------|
| Sin información de mediciones. |          |          |                      |

**DATOS DE EMERGENCIA**

LUGAR EN DONDE SE UBICO EL INICIO DEL FUEGO (Bodega, cocina, dormitorio, etc): .

**CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE**

| HORMIGON ARMADO   | LADRILLO             | ADOBE            | MADERA      | ESTR. METALICA | OTROS       |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|----------------|-------------|
| N° Pisos : 0      | Living Comedor : 0   | Baños : 0        | Logia : 0   | Techos : 0     | Living : 0  |
| Sala de Estar : 0 | Balcón : 0           | Subterráneos : 0 | Comedor : 0 | Estudio : 0    | Oficina : 0 |
| Dormitorios : 0   | Cuarto de Cocina : 0 | Bodega : 0       | Patio : 0   |                | Otros :     |

MAGNITUD : No Se Trabajó

DAÑOS EN EL INMUEBLE / CONTENIDOS AFECTADOS (especificar).

OTROS INMUEBLES AFECTADOS POR EL SINIESTRO (Por fuego, agua y/o labores de extinción).

EXISTENCIA DE MATERIALES INFLAMABLES, TÓXICOS O EXPLOSIVOS

MARCA, TIPO O MODELO DE ARTEFACTO, VEHÍCULO, ETC... CAUSANTE DEL FUEGO

IDENTIFICACIÓN OCUPANTES

**DATOS DE RESCATES**

SE TRABAJO CON PACIENTES? : NO N° LESIONADOS CON QUE SE TRABAJÓ : 0

**VEHÍCULOS INVOLUCRADOS**

| N°                                  | Marca | Modelo | Patente | Nombre Chofer | Rut. Chofer |
|-------------------------------------|-------|--------|---------|---------------|-------------|
| Sin Datos de Vehiculos Involucrados |       |        |         |               |             |

**LESIONADOS**

| N°                      | Nombre | RUT | Edad | Sexo | Ubicación |
|-------------------------|--------|-----|------|------|-----------|
| Sin Datos de Lesionados |        |     |      |      |           |

**AMBULANCIAS**

| N°                       | Institución | Movil | A Cargo | N° Lesionados |
|--------------------------|-------------|-------|---------|---------------|
| Sin Datos de Ambulancias |             |       |         |               |

OTROS INMUEBLES O ARTEFACTOS AFECTADOS POR EL ACCIDENTE (Indique ocupantes y/o dueños):

**FUERZAS POLICIALES AL MANDO**

| Cargo            | Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno | Comisaria | Movil |
|------------------|--------|------------------|------------------|-----------|-------|
| Sin información. |        |                  |                  |           |       |

**MOVIL MUNICIPAL**

| Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno | Movil |
|--------|------------------|------------------|-------|
|--------|------------------|------------------|-------|

OTRAS FUERZAS :

OTROS DATOS DE INTERES :

SEGUROS COMPROMETIDOS :

**DETALLE ASISTENCIA**

| Voluntario | Tipo | Lugar | Voluntario | Tipo | Lugar |
|------------|------|-------|------------|------|-------|
|------------|------|-------|------------|------|-------|

Todos los asistentes participaron

| COMPAÑIAS ASISTENTES    |            |          |          |            |          |
|-------------------------|------------|----------|----------|------------|----------|
| Compañía                | N° Asisten | Máquinas | Compañía | N° Asisten | Máquinas |
| Solo Asiste la Compañía |            |          |          |            |          |

**FIRMAS RESPONSABLES**



\_\_\_\_\_  
**Voluntario a Cargo**  
**Felipe Andrés López Flores**

\_\_\_\_\_  
**Capitán**  
**Felipe Andrés López Flores**

\_\_\_\_\_  
**Responsable del Parte**  
**Jonathan Patricio Mora Bustamante**