

CLAVE DE ASISTENCIA :

10-8 Llamado No Clasificado

FECHA DEL ACTO: 10 de Junio de 2024



CUERPO DE BOMBEROS DE SANTA JUANA

PRIMERA COMPAÑÍA

CONSTANCIA y DISCIPLINA

Nº Mensual:14  
Nº Anual:127 Acto: 16 Área 10

MIEMBROS HONORARIOS DE LA INSTITUCIÓN / FUNDADORES

Sin Miembros Honorarios

FECHA

10 de Junio de 2024

HORAS DE ACTO B-1

22:30 HORA DEL ACTO

22:35 HORA 6-3

22:45 HORA 6-9

00:00 HORA 6-10

12 : Cantidad Voluntarios

F. López : Conductor

44816.00 : Kilometraje

0.00 : Horas Motor

0.00 : Horas Bomba

HORAS TRABAJADAS

00 Horas con 10 Minutos.

RESUMEN DE ASISTENCIA

0 : MIEMBROS HONORARIOS

4 : HONORARIOS

9 : ACTIVOS

TOTAL : 13

LISTA LLENADA POR

Mora Bustamante Jonathan Patricio

DATOS GENERALES

AL MANDO DEL CUERPO : Alexis Rivera Dominguez (comandante) COMPAÑÍA : Comandancia

A CARGO DE LA COMPAÑÍA : Nicolás Alejandro Ponce Ramirez

DIRECCIÓN (CALLE) : Hospital Clorinda Avello. Nº : .

ESQUINA DE : . COMUNA : Santa Juana

NATURALEZA DEL LOCAL : . Nº 7-3 : 0

ORIGEN : .

CAUSA : .

RELACIÓN AMPLIA DEL ORIGEN Y LA CAUSA : inundación estacionamiento de hospital, unidad no seria necesaria y es despachada a otro requerimiento.

INFORMACIÓN MEDICIONES (HAZMAT)

Nº	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

#### FUERZAS POLICIALES AL MANDO

Cargo	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Comisaria	Movil
-------	--------	------------------	------------------	-----------	-------

#### MOVIL MUNICIPAL

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

OTRAS FUERZAS :

OTROS DATOS DE INTERES :

#### COMPAÑIAS ASISTENTES

Compañía	N° Asisten	Máquinas	Compañía	N° Asisten	Máquinas
----------	------------	----------	----------	------------	----------

Solo Asiste la Compañía

#### FIRMAS RESPONSABLES



\_\_\_\_\_  
**Voluntario a Cargo**  
**Nicolás Alejandro Ponce Ramirez**  
**Teniente Segundo**

\_\_\_\_\_  
**Teniente de Guardia**

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