

CLAVE DE ASISTENCIA :

FECHA DEL ACTO: 25 de Enero de 2025

10-3 Rescate De Persona



CUERPO DE BOMBEROS DE SANTA JUANA

PRIMERA COMPAÑÍA  
CONSTANCIA y DISCIPLINA

Nº Mensual 28  
Nº Anual 28 Acto: 14 Área 10

MIEMBROS HONORARIOS DE  
LA INSTITUCIÓN / FUNDADORES

Sin Miembros Honorarios

FECHA

25 de Enero de 2025

HORAS DE ACTO B-1

21:08 HORA DEL ACTO

21:13 HORA 6-3

21:20 HORA 6-9

21:25 HORA 6-10

20 : Cantidad Voluntarios

S. Contreras: Conductor

45837.00 : Kilometraje

0.00 : Horas Motor

0.00 : Horas Bomba

HORAS TRABAJADAS

00 Horas con 07 Minutos.

RESUMEN DE ASISTENCIA

0 : MIEMBROS HONORARIOS

5 : HONORARIOS

15 : ACTIVOS

TOTAL : 20

LISTA LLENADA POR

Mora Bustamante Jonathan Patricio

DATOS GENERALES

AL MANDO DEL CUERPO	: Alexis Rivera Dominguez(comandante).	COMPAÑÍA	: 2º Compañía
A CARGO DE LA COMPAÑÍA	: Alondra Lisoletth Pino Reyes		
DIRECCIÓN (CALLE)	: Bio Bio	Nº	: 676
ESQUINA DE	: .	COMUNA	: Santa Juana
NATURALEZA DEL LOCAL	: .	Nº 7-3	: 0
ORIGEN	: Rescate De Personas		
CAUSA	: .		
RELACIÓN AMPLIA DEL ORIGEN Y LA CAUSA	: gato atrapado en arbol aproximado 5mt,se trabajó en la liberacion de este.		

INFORMACIÓN MEDICIONES (HAZMAT)

Nº	Elemento	Medición	Observación Medición
Sin información de mediciones.			

DATOS DE RESCATES

SE TRABAJO CON PACIENTES? : NO      Nº 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
-------	--------	------------------	------------------	-----------	-------

### 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**  
**Alondra Lisoletth Pino Reyes**  
**Teniente Cuarto**

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

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