

CLAVE DE ASISTENCIA :  
10-9 Llamado A Otros Servicios

FECHA DEL ACTO: 3 de Diciembre de 2024



CUERPO DE BOMBEROS DE SANTA JUANA

PRIMERA COMPAÑÍA

Nº Mensual: 3  
Nº Anual: 303 Acto: 16 Área: 10

MIEMBROS HONORARIOS DE  
LA INSTITUCIÓN / FUNDADORES

Sin Miembros Honorarios

VOLUNTARIOS HONORARIOS

- López Flores Felipe Andrés ( Capitán )

VOLUNTARIOS ACTIVOS

- Silva Escalona Jasmín Elena ( Tte 1º )  
- Ponce Ramirez Nicolás Alejandro ( Tte 2º )

FECHA

3 de Diciembre de 2024

HORAS TRABAJADAS

Horas con Minutos.

RESUMEN DE ASISTENCIA

0 : MIEMBROS HONORARIOS

1 : HONORARIOS

2 : ACTIVOS

TOTAL : 3

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 : Felipe Andrés López Flores  
DIRECCIÓN (CALLE) : Hospital Clorinda Avello. N° : .  
ESQUINA DE : . COMUNA : Santa Juana  
NATURALEZA DEL LOCAL : . N° 7-3 : 0  
ORIGEN : .  
CAUSA : .  
RELACIÓN AMPLIA DEL ORIGEN Y LA CAUSA : prestar colaboracion a personal de hospital.

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
Nº 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 : 0

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	Nº Asisten	Máquinas	Compañía	Nº Asisten	Máquinas
----------	------------	----------	----------	------------	----------

Solo Asiste la Compañía

**FIRMAS RESPONSABLES**

☒

Voluntario a Cargo  
Felipe Andrés López Flores

Teniente de Guardia

☒

Responsable del Parte  
Jonathan Patricio Mora