

CLAVE DE ASISTENCIA :  
10-9 Llamado A Otros Servicios

FECHA DEL ACTO: 4 de Diciembre de 2024



CUERPO DE BOMBEROS DE SANTA JUANA

PRIMERA COMPAÑÍA  
CONSTANCIA y DISCIPLINA

Nº Mensual 5  
Nº Anual 305 Acto: 17 Área 10

MIEMBROS HONORARIOS DE  
LA INSTITUCIÓN / FUNDADORES

Sin Miembros Honorarios

VOLUNTARIOS HONORARIOS

- López Flores Felipe Andrés ( Capitán )  
- Molina Castro Luis Manuel

VOLUNTARIOS ACTIVOS

- Silva Escalona Jasmín Elena ( Tte 1º )  
- Ponce Ramirez Nicolás Alejandro ( Tte 2º )  
- Neira Valenzuela Carlos Enrique  
- Gutierrez Urbina Carlos Elias  
- Pinares Escobar Ignacio Bastian

FECHA

4 de Diciembre de 2024

HORAS DE ACTO B-1

19:10 HORA DEL ACTO

19:15 HORA 6-3

20:03 HORA 6-9

20:24 HORA 6-10

7 : Cantidad Voluntarios

N. Ponce : Conductor

45495.00 : Kilometraje

0.00 : Horas Motor

0.00 : Horas Bomba

HORAS TRABAJADAS

00 Horas con 48 Minutos.

RESUMEN DE ASISTENCIA

0 : MIEMBROS HONORARIOS

2 : HONORARIOS

5 : ACTIVOS

TOTAL : 7

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	Nº	: .
ESQUINA DE	: .	COMUNA	: Santa Juana
NATURALEZA DEL LOCAL	: .	Nº 7-3	: 0
ORIGEN	: .		
CAUSA	: .		
RELACIÓN AMPLIA DEL ORIGEN Y LA CAUSA	: prestar colaboracion a personal del 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
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  
Felipe Andrés López Flores  
Capitán

Teniente de Guardia

Responsable del Parte  
Jonathan Patricio Mora