

ORD. : N° 380

ANT. : No hay.

MAT. : Plan Específico Emerg. "Contaminación
Ambiental".

VALPARAÍSO, 12 DIC. 2019

**DE : DIRECTOR REGIONAL OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA.**

**A : SR. ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO,
DON MAURICIO CARRASCO PARDO.**

Junto con saludarle, tengo el agrado de entregarle la versión final del Plan Específico de Emergencia por Variable de Riesgo Contaminación Ambiental, el cual fue desarrollado por ONEMI Valparaíso en conjunto con los equipos de Protección Civil y Emergencias y los cuerpos de bomberos de su municipio y de la I. Municipalidad de Puchuncaví en base a un formato normalizado de planes de emergencia.

El plan establece las bases para una oportuna y eficiente coordinación interinstitucional frente a emergencias que sobrepasen las capacidades del nivel local de respuesta, y que por lo tanto requieran de una coordinación municipal, logrando a su vez una adecuada integración al Plan Regional por la señalada variable de riesgo, en caso de que sea necesario bajo el concepto de ayuda mutua y uso escalonado de recursos.

Le saluda atentamente,




MAURICIO BUSTOS ROJAS
Director Regional
Oficina Nacional de Emergencia -ONEMI
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Región de Valparaíso

MBR/pzn

DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Sr. Alcalde I.M. Quintero.
- 2.- Archivo (O) ONEMI Reg. Valpo.

(Favor completar con letra impresa)

1 Datos Cliente / Credito / Credit Customer

Código Cliente (Customer account) **61259-6** Rut (R) **60.509.001-K**

Razón Social (Company) **ONEMI**

2 Remitente (Enviado por) / Sender

Nombre (Name) **ONEMI VALPARAISO**

Calle (Street) **Melgarejo** Número (Number) **669**

Resto Dirección (Rest of address) **VALPARAISO**

Comuna (Area)

Código Postal (Zip Code)

Teléfono (Phone)

3 Destinatario (Recibe) / MUNICIPALIDAD QUINTERO

Nombre (Name) **NORMANDIE** 1916

Calle (Street) Número (Number)

Resto Dirección (Rest of address)

Casilla (P.O. Box) **QUINTERO** (Branch)

Comuna (Area)

Correo Electrónico (E-mail) **Ord. 380**

Código Postal (Zip Code) Teléfono (Phone)

4 Uso Exclusivo Correo Chile / Correo Chile Only

Porte / Franqueo

Recibido por *[Signature]*

Fecha Admisión dd mm aa

Código de Red Logística Oficina de Origen



Servicio al Cliente
600 950 20 20



5 Servicio (Service) Atributo (Attribute) Datos Adicionales (Additional Data)

Documento Express <input type="checkbox"/>	AM <input type="checkbox"/>	Cantidad de Piezas
Paquete Express AM <input type="checkbox"/>	Pago en Destino * <input type="checkbox"/>	
Paquete Express Domicilio <input type="checkbox"/>		
Paquete Express Sucursal <input type="checkbox"/>	Pago en Destino * <input type="checkbox"/>	Monto Reembolso \$
	Reembolso * <input type="checkbox"/>	
Distribución Expresa <input type="checkbox"/>	* Servicio solo disponible con entrega en Sucursales autorizadas	

6 Descripción del contenido / Description of the content

PESO (Kilogramos)	Dimensiones (centímetros)		
	Largo	Alto	Ancho
Descripción del contenido	Valor Declarado \$	N° Factura o Boleta	

7 Mercancías Peligrosas, Prohibidas y Condiciones de Servicio / Dangerous and prohibited goods, and terms and conditions

Declaro que este envío no contiene mercancía peligrosa ni prohibida; que conozco la Ley N° 17.334 (transporte de estas y las sanciones asociadas a su infracción, así como las indemnizaciones por destrucción, despojo y demás condiciones publicadas en www.correos.cl)

Nombre: **PHILIP ZAMORA N** Firma: *[Signature]*

Rut: **10.276.778-0** Fecha: **12 12 19**

ORIGINAL: REMITENTE