

ORD. : N° 381

ANT. : No hay.

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

VALPARAÍSO, 12 DIC. 2019

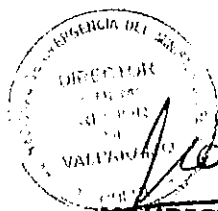
**DE : DIRECTOR REGIONAL OFICINA NACIONAL DE EMERGENCIA  
MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA.**

**A : SRA. ELIANA OLMOS SOLIS  
ALCALDESA I. MUNICIPALIDAD DE PUCHUNCAVÍ.**

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 Quintero 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.- Sra. Alcaldesa I.M. Puchuncaví.
- 2.- Archivo (O) ONEMI Reg. Valpo.

(Favor completar con letra imprenta)

**1 Datos Cliente Crédito / Credit customer**

Código Cliente (Customer account) 61259-6 Rut (ID) 60.509.001-K  
 Razón Social (Company) ONEMI

**2 Remitente (Enviado por / Sent by)**

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 (Recibido / Recipient)**

Nombre (Name) MUNICIPALIDAD PUCHUNCAVI  
 Calle (Street) AV. B. O'HIGGINS Número (Number) S/N  
 Resto Dirección (Rest of address)  
 Casilla (P.O. Box) PUCHUNCAVI (Branch)  
 Comuna (Area)  
 Correo Electrónico (E-mail) Ord. 381  
 Código Postal (Zip Code) Teléfono (Phone)

**4 Uso Exclusivo correos Chile / Correo Chile Only**

Porte / Franqueo Recibido por  
 Fecha Admisión dd mm aa  
 Código de Red Logística Oficina de Origen



Servicio al Cliente 600 950 20 20



6000222616038

Servicio (Service)	Atributo (Attribute)	Datos Adicionales (Additional Data)
Documento Express	AM	Cantidad de Piezas
Paquete Express AM	Pago en Destino *	
Paquete Express Domicilio		
Paquete Express Sucursal	Pago en Destino * Reembolso *	Monto Reembolso \$
Distribución Expresa	* Servicio solo disponible con entrega en Sucursales autorizadas	

**6 Características del contenido / Characteristics 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 normativa que regula el transporte de éstas y las sanciones asociadas a su infracción. Acepto las condiciones por destrucción, despojo y demás condiciones publicadas en www.correos.cl

10.276.778 - 0

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
 Rut: \_\_\_\_\_ Fecha: 12 18 19  
 dd mm aa

ORIGINAL: REMITENTE