



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SISMO



Información general

Fecha	Dependencia o Entidad	Edificio o Unidad
29/1/26	FES Zaragoza	FES Zaragoza
Nombre de responsable CLS	Teléfono	Correo electrónico
Dr. Vicente Jesús Hernández Abad	55 3888 1395	direccion@zaragoza.unam.mx
Uso del inmueble o instalación	Población fija	Población flotante
Educación e Investigación	14, 357	2000
Nº de niveles	Elevador(es)	Escaleras de emergencia
4	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	si <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

Datos generales

Hipótesis	<input type="checkbox"/> Sismo	<input checked="" type="checkbox"/> Incendio	<input type="checkbox"/> Otra _____
	<input type="checkbox"/> Fuga de gas	<input type="checkbox"/> Materiales peligrosos	
Tipo de simulacro	Función	Programación	Alcance
	<input type="checkbox"/> Gabinete <input checked="" type="checkbox"/> Campo	<input checked="" type="checkbox"/> Con previo aviso <input type="checkbox"/> Sin previo aviso	<input type="checkbox"/> Total <input checked="" type="checkbox"/> Parcial

Duración

Hora de inicio : : Hora de término : :

Tiempo realizado en la evacuación del inmueble : :

Personas evacuadas

<input checked="" type="checkbox"/>	Comunidad Universitaria
<input type="checkbox"/>	Visitantes
<input type="checkbox"/>	Personas con discapacidad

Total evacuadas

Sistema de alertamiento utilizado

<input type="checkbox"/> Timbre	<input type="checkbox"/> Sirena	<input type="checkbox"/> Silbato	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Megáfono	<input checked="" type="checkbox"/> Voceo	<input type="checkbox"/> Campana	_____

Brigadas internas que participaron

<input checked="" type="checkbox"/> Primeros auxilios	<input type="checkbox"/> Evacuación y repliegue	<input type="checkbox"/> Multifuncional	Otro
<input checked="" type="checkbox"/> Combate de incendios	<input type="checkbox"/> Búsqueda y Rescate	<input type="checkbox"/> Campana	_____

Equipos e instalaciones de emergencia utilizados

Hidrantes Extintores Botiquines Ninguno Otro _____

Comisión Local de Seguridad

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Nombre y firma

Responsable de la Comisión Local de Seguridad



Sello de la Entidad o Dependencia



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



Observaciones

Se realizó un simulacro de incendio con finalidad de instruir a la comunidad universitaria en el uso de extintores en presencia de conato de incendio.

Testigo fotográfico

Coloque al menos tres fotografías del ejercicio realizado

