



## FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



INFORMACIÓN GENERAL						
FECHA		DEPENDENCIA O ENTIDAD		EDIFICIO O UNIDAD		
08/04/2025		FES Zaragoza		FES Zaragoza		
NOMBRE DE RESPONSABLE CLS		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		
Dr. Vicente Jesús Hernández Abad		55 3888 1395		direccion@zaragoza.unam.mx		
USO DE INMUEBLE O INSTALACIÓN		POBLACIÓN FIJA		POBLACIÓN FLOTANTE		
Educación e Investigación		14, 357		2000		
NO. DE NIVELES	ELEVADORES	ESCALERAS DE EMERGENCIA		SÓTANO		
2	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
DATOS GENERALES DEL SIMULACRO						
HIPÓTESIS						
SISMO: _____		INCENDIO: <input checked="" type="checkbox"/>		MATERIALES PELIGROSOS: _____		
FUGA DE GAS: _____		OTRA: _____				
TIPO DE SIMULACRO						
GABINETE: _____		INTEGRAL <input checked="" type="checkbox"/>		MACRO: _____		
REPLIEGUE: _____		EVACUACIÓN PARCIAL: <input checked="" type="checkbox"/>		EVACUACIÓN TOTAL: _____		
CON PREVIO AVISO: <input checked="" type="checkbox"/>		SIN PREVIO AVISO: _____				
DURACIÓN						
HORA DE INICIO: <b>10:00</b>		HORA DE TÉRMINO: <b>10:15</b>				
TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE: <b>3 minutos</b>						
PERSONAS EVACUADAS						
COMUNIDAD UNIVERSITARIA: <b>73</b>		VISITANTES: <b>7</b>				
PERSONAS CON DISCAPACIDAD: <b>1</b>		TOTAL EVACUADAS: <b>80</b>				
REALIZACIÓN DEL SIMULACRO						
SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO						
TIMBRE: _____		SIRENA: _____		SILBATO: <input checked="" type="checkbox"/>		CAMPANA: _____
MEGAFÓNO: _____		VOCEO: <input checked="" type="checkbox"/>		OTRO: _____		



# FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACROS



## BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON

PRIMERIO AUXILIOS:  EVACUACIÓN Y REPLIEGUE: \_\_\_\_\_ MULTIFUNCIONAL: \_\_\_\_\_  
 COMBATE DE INCENDIOS:  BÚSQUEDA Y RESCATE: \_\_\_\_\_ OTRA: CIPC \_\_\_\_\_  
 ¿CUENTA CON EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN? SÍ:  NO: \_\_\_\_\_

## EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS

HIDRANTES: \_\_\_\_\_ EXTINTORES:  BOTIQUINES: \_\_\_\_\_ NINGUNO: \_\_\_\_\_  
 OTROS: \_\_\_\_\_

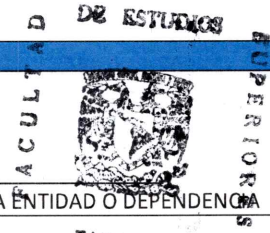
## COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

Nombre y firma

DR. VICENTE JESUS HERNÁNDEZ ABAD

RESPONSABLE DE LA COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

SELLO DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA



## OBSERVACIONES

Simulacro de Incendio en el Centro de Tecnologías para el Aprendizaje (CETA) en CI

## TESTIGO FOTOGRÁFICO

