



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACRO DE SISMO



INFORMACIÓN GENERAL						
FECHA		DEPENDENCIA O ENTIDAD		EDIFICIO O UNIDAD		
19/03/2025		FES Zaragoza Campus III		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		
4	SI X NO	SI X NO	SI NO	SI	NO X	
DATOS GENERALES						
SISMO: <input checked="" type="checkbox"/> INCENDIO: _____ MATERIALES PELIGROSOS: _____						
FUGA DE GAS: _____ OTRA: _____						
REPLIEGUE: <input checked="" type="checkbox"/> EVACUACIÓN PARCIAL: <input checked="" type="checkbox"/> EVACUACIÓN TOTAL: _____						
DURACIÓN						
HORA DE INICIO: <u>11:00</u> HORA DE TÉRMINO: <u>11:10</u>						
TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE: <u>1 minutos</u>						
PERSONAS EVACUADAS						
COMUNIDAD UNIVERSITARIA: <u>71</u> VISITANTES: <u>8</u>						
PERSONAS CON DISCAPACIDAD: <u>0</u> TOTAL EVACUADAS: <u>79</u>						
SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO						
TIMBRE: _____ SIRENA: _____ SILBATO: <input checked="" type="checkbox"/> CAMPANA: _____						
MEGAFÓNO: _____ VOCEO: _____ OTRO: _____						
BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON						
PRIMERIO AUXILIOS: <input checked="" type="checkbox"/> EVACUACIÓN Y REPLIEGUE: <input checked="" type="checkbox"/> MULTIFUNCIONAL: _____						
COMBATE DE INCENDIOS: _____ BÚSQUEDA Y RESCATE: _____ OTRA: _____						



FORMATO DE EVALUACIÓN DE SIMULACRO DE SISMO



¿CUENTA CON EQUIPO DE IDENTIFICACIÓN? SÍ: XX NO: _____

EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS

HIDRANTES: _____ EXTINTORES: _____ BOTIQUINES: _____ NINGUNO: XX
OTROS: _____

COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

Nombre y firma

DR. VICENTE JESUS HERNÁNDEZ ABAD
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

SELO DE LA ENTIDAD DEPENDENCIA



OBSERVACIONES

El simulacro se realizó en Campus III.

