FORMATO DE EVALUACIÓN DE SISMO

INFORMACIÓN GENERAL						
FECHA			DEPENDENCIA O ENTIDAD		EDIFICIO O UNIDAD	
14/03/2025			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 14, 357		POBLACIÓN FLOTANTE 2000	
Educación e Investigación						
NO. DE NIVELES	ELEVADORES		ESCALERAS DE EMERGENCIA		SÓTANO	
4	**SI X**	NO	**SI X**	NO	SI	**NO X**

DATOS GENERALES

SISMO: _____**X**_____ INCENDIO: _____ MATERIALES PELIGROSOS: _____

FUGA DE GAS: _____ OTRA: _____

REPLIEGUE: ___**X**_____ EVACUACIÓN PARCIAL: __**X**_____ EVACUACIÓN TOTAL: ___ _____

DURACIÓN

HORA DE INICIO: _____**21:19**_____ HORA DE TÉRMINO: _____**21:25**_____

TIEMPO REALIZADO EN LA EVACUACIÓN DEL INMUEBLE: _____**2 minutos**_____

PERSONAS EVACUADAS

COMUNIDAD UNIVERSITARIA: _____191_____ VISITANTES: _____80_____

PERSONAS CON DISCAPACIDAD: _____2_____ TOTAL EVACUADAS: ____281_____

SISTEMA DE ALERTAMIENTO UTILIZADO

TIMBRE: _____ SIRENA: _____ SILBATO: _____ CAMPANA: _____

MEGAFÓNO: _____ VOCEO: _____ OTRO: _ALERTA SISMICA BOCINAS_____

BRIGADAS INTERNAS QUE PARTICIPARON

PRIMERIO AUXILIOS: __XX_____ EVACUACIÓN Y REPLIEGUE: __XX_____ MULTIFUNCIONAL: _____

COMBATE DE INCENDIOS: _____ BÚSQUEDA Y RESCATE: _____ OTRA: _____

FORMATO DE EVALUACIÓN DE SISMO

¿CUENTA CON EQUIPO DE IDENTIFIACIÓN? SÍ: _XX___ NO: _____

EQUIPO E INSTALACIONES DE EMERGENCIA UTILIZADOS

HIDRANTES: _____ EXTINTORES: _____ BOTIQUINES: _____ NINGUNO: ____XX_____

OTROS: _____

COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

Nombre y firma

____DR. VICENTE JESÚS HERNÁNDEZ ABAD_____

RESPONSABLE DE LA COMISIÓN LOCAL DE SEGURIDAD

SELLO DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA

DR. ESTUDIOS FACULTAD SUPERIORES ZARAGOZA DIRECCION

OBSERVACIONES

Ninguna.