



COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL BAJA CALIFORNIA

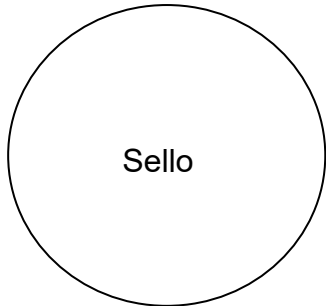
REPORTE SIMULACRO DE EVACUACION



DATOS GENERALES:

FECHA: _____

Nombre: _____ Nivel: _____
 Dirección: _____
 Coordinador del simulacro: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____



 Firma



Cant. Participantes: _____ Áreas evacuadas: _____
 Cant. Edificios _____ No. de niveles del edificio _____
 Hora inicio alerta de sismo (1ra. señal) _____
 Hora inicio de evacuación (2da. señal) _____
 Hora evacuación total (Punto de reunión) _____
 Rutas de evacuación: Buenas Regular Malas
 Salidas de emergencia: Buenas Regular Malas
 Señal de alarma: Buenas Regular Malas
 Tipo de alarma: _____
 Brigada Primeros Auxilios: _____ resultado _____
 Brigada Incendios: _____ resultado _____
 Brigada Evacuación: _____ resultado _____
Comentarios o Incidentes: _____

Favor de enviar este documento con las imágenes de evidencia al siguiente LINK: <https://forms.gle/SzFwQFsBtNLNUZCQA>