|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Líder de SST que diligenció: |  |
| Dependencia o unidad de decisión: |  |
| Fecha |  | Hora activación alarma |  | Día de la semana |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Evento: Emergencia:** |  |
| Simulacro: |  | Información previa: | SI: |  | NO: |  |  |
| Solo Oficina: |  | Sector Específico: |  | Cuál: |  | Toda el área: |  |

**SISTEMA DE ALARMA UTILIZADO:**

**QUIÉN DIO LA ALARMA:**

**QUIÉN ORDENO LA EVACUACIÓN:**

**COORDINADOR DE EVACUACIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No de personas evacuadas:** | Funcionarios: |  | Visitantes: |  | Contratistas: |  |
|  | Total Evacuados: |  | Porcentaje: |  |

**RUTA UTILIZADA:**

|  |
| --- |
| **EVACUACIÓN A PUNTO DE ENCUENTRO No \_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIEMPO OBTENIDO:** |  |
| **Hora de salida primera persona de oficina o sitio de trabajo:** |  | **Total tiempo obtenido** |  |
| **Hora de salida última persona de oficina o sitio de trabajo:** |  |  |
| **Hora de llegada de la última persona al punto de encuentro:** |  |

**ENTIDADES DE APOYO PARTICIPANTES:**

**NOVEDADES DE PERSONAL:**

**OPORTUNIDAD DE MEJORAS:**

**ACCIONES CORRECTIVAS Y/O DE MEJORA:**