|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre del Evento:*** | ***No. Concepto:*** |  |
| ***Lugar del Evento*** | ***Hora de Inicio:***  | ***Fecha:*** | ***D*** | ***M*** | ***A*** |
|   |
| ***Grupo de atención de Socorro dispuestos en el lugar del evento.***Se hace referencia a los grupos contratados y disponibles para Prevenir, Atender, Evacuar y Controlar las personas, medio ambiente y estructuras del evento, en caso de eventos sub estándar que pongan en riesgo la integridad de los asistentes.  |
|
|   |
| ***Ambulancia Placa*** | ***Conductor*** | ***Enfermero (a)*** | ***Medico (a)*** | ***Firma de Responsable*** |
|   |   |   |   |   |
| ***Ambulancia Placa*** | ***Conductor*** | ***Enfermero (a)*** | ***Medico (a)*** | ***Firma de Responsable*** |
|   |   |   |   |   |
| ***Equipo de Camilleros*** | ***Responsable o líder*** | ***Cantidad de Camilleros*** | ***Médico o Enfermero (a)*** | ***Firma de Responsable*** |
|   |   |   | ***SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |   |
| ***Cuerpo de Bomberos*** | ***Responsable o líder*** | ***Cantidad de Bomberos*** | ***Maquina Extintora No.*** | ***Firma de Responsable*** |
|   |   |   |  |   |
| ***Policía Nacional*** | ***Jefe de servicio o líder*** | ***Cantidad de Personal*** | ***Firma de Responsable*** |
|   |   |   |  |
| ***Grupo Logístico*** | ***Responsable o líder*** | ***Cantidad de Logísticos*** | ***Médico o Enfermero (a)*** | ***Firma de Responsable*** |
|   |   |   | ***SI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NO\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |   |
| ***OTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES*** |
| ***NOMBRE ENTIDAD*** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***1. Estado de Extintores:***  |
| ***2. Estado de Camillas:*** |
| ***3. Estado de Red contra incendios:*** |
| ***4. Estado de Señalización y demarcación de emergencia:*** |
| ***5. Estado de Rutas de evacuación:*** |
| ***6. Estado de Puntos de Encuentro*** |
| ***7. Estado de Iluminación:***  |
| ***8. Estado de Botiquín:*** |
| ***Otros:*** |
|  |
|  |
|  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | ***Hora de Finalización: :*** |
| ***Responsable del Evento*** |  |  |  | ***Responsable,***  |  |  | ***Fecha:*** | ***D*** | ***M*** | ***A*** |
| ***No. C.C.***  |  |  |  |  | ***No. C.C.***  |  |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |