

	FORMATO DE REPORTE DE EVACUACIÓN DE FUNCIONARIOS FRENTE AL SIMULACRO	CÓDIGO	ES-SIG-RG-164
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	24/08/2023
		PÁGINA	1 de 1

OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Lugar:	Fecha:	Hora:
Objetivo:		
Dependencia		
Responsable(s):		
Nombre completo del funcionario	Vivo	Fatal
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
TOTAL		