



Anexo 18
PROGRAMA DE SIMULACROS

Institución: _____ Unidad Administrativa: _____
 _____ C.C.T: _____ Domicilio: _____
 _____ Localidad: _____ Municipio: _____
 Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Fecha: _____

CRONOGRAMA

Escenario de riesgo	Tipo de simulacro*	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
		G	E	C	O	I	N	E	A	B	A	U	U
		S	P	T	V	C	E	B	R	R	Y	N	L
Sismo													
Fuga de gas													
Derrame de sustancias peligrosas													
Incendios													
Inundación													
Amenaza de Artefacto Explosivo													
Accidente automovilístico													

*Tipo de simulacro: De gabinete, con aviso, sin aviso

PROGRAMA INTERNO DE PROTECCIÓN CIVIL

ELABORÓ	RESPONSABLE	SELLO
Nombre:	Nombre y firma	
Teléfono:		
Correo electrónico:		