FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LAS ENTIDADES: PUBLICAS, PRIVADAS Y COMUNITARIAS- MUNICIPO DE QUIBDO-CHOCO

I. INFORMACION GENERAL

Nombre Entidad	
Tipo de Entidad	
Dirección:	

II. INFORMACION TÉCNICA

¿Pondrá a prueba su Plan Institucional para la Respuesta de Emergencias?

SI ( ) NO ( )

¿Sobre qué fenómeno amenazante realizará el Simulacro?

Seleccione una sola opción:

Sismo ( ) Deslizamiento ( ) Incendio estructural ( )

Vendaval ( ) Inundación ( ) Otro ( )

Si seleccionó "Otro", indique cuál:	

¿Cuántas personas internas y externas participarán en el Simulacro Nacional?		
# de Personal Directivo	**# de personal Administrativo**	**# de personal contratistas y otros**

**SNGRD: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres*

Indique el número total esperado de personas a evacuar:	

III. INFORMACION OPERATIVA

Persona encargada del Simulacro en su Institución	
Nombre Completo:	
Cédula N°:	
Cargo:	
Celular:	
Correo Electrónico:	
Teléfono fijo:	

Señor Director (a):

Para formalizar la inscripción de su entidad en el 6 **Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias**, debe diligenciar completamente éste documento y enviarlo a la Oficina de Gestión del Riesgo de Desastres de Quibdó, junto con un comunicado en el cual expresa su interés de participar en el ejercicio y se compromete con promover y facilitar la organización y realización del mismo, con la participación activa de todos sus miembros. Cualquier inquietud por favor comunicarse al Correo: cmgrd.quibdo@gestiondelriesgo.gov.co- CEL: 3202406916