



EVALUACIÓN PRELIMINAR DE ZONAS DESPUES DE UN SISMO



Formulario Número

Alcaldía de Manizales

LOCALIZACIÓN DEL ÁREA EVALUADA

ZONA COMUNA NOMBRE COMUNA SECTORES O BARRIOS

MANZANAS

Localización específica (Carrera, calle, avenida, otro.)

Desde Hasta

Desde Hasta

Plancha Topográfica Nro. Carta Catastral Número Otros

Fotografía aérea Vuelo Número Faja Fotos Número

PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS

Deslizamientos

☐

Área afectada:

Comentarios:

Inundaciones

☐

Avalanchas

☐

Incendios

☐

Otro: _____

☐

Unidad de medida (m², manzanas)

DAÑOS EN EDIFICACIONES

	Daño			Funcionalidad			Comentarios:
	NO	PARCIAL	TOTAL	SI	NO	DEFICIENTE	
Hospitales y/o centros de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Escuelas, Colegios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros edificios públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sitios de afluencia masiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Edificaciones de vivienda y/o com	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

INFRAESTRUCTURA AFECTADA

	Daño			Funcionalidad			Comentarios:
	NO	PARCIAL	TOTAL	SI	NO	DEFICIENTE	
Acueducto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alcantarillado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Energía eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Telecomunicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Redes de Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Puentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RECOMENDACIONES

COMISIÓN DE INSPECCIÓN

Código de la comisión : No. de Evaluadores: Teléfono:
Nombre del líder de la comisión : Entidad:
Otros inspectores
Profesión y Nombre completo Entidad:
Profesión y Nombre completo Entidad:

FECHA DE INSPECCIÓN

Día Mes Año Hora 24:00