	LISTA DE CHEQUEO PARA INSPECCIÓN DE RUTAS DE EVACUACIÓN	Código: MGO-02-35
		Versión: 1
		Fecha: 01-10-2024

Fecha de Inspección	15-05-2026	LUGAR	CENTRO VIDA ORIENTE

ITEMS (marque con un x el resultado de cada item a evaluar según sea el caso: conforme, no conforme, N/A)	ESTADO		N / A	OBSERVACIONES
	CONFORME	NO CONFORME		
Se cuenta con plano y procedimientos de evacuación en el área.	X			Se necesita mas grande
El plano está ubicado en un lugar visible para todo el personal.	X			Si, pero se encuentra demasido pequeña
Las salidas de emergencia están señalizadas.	X			Cada salida cuenta con señalizacion
Se cuenta con flechas de señalización de las salidas en sitios alejados.	X			Si ,se cuenta con letreros
El punto de reunión final está bien identificado por el personal.	X			Si, en la entrada principal
Las puertas de emergencia pueden abrirse fácilmente.	X			Si, conformes
Las puertas de emergencia abren hacia fuera.	X			Si, conformes
Se cuenta con iluminación de emergencia en puertas y escaleras.	X			Se cuenta con iluminacion , NO con escaleras
Las escaleras poseen pasamanos.				No contamos con pasamanos
Hay objetos que obstruyan o limitan el paso del personal en la ruta.	X			no hay objetos que obstuyan

OBSERVACIONES: Se solicita un plano mas grande para mayor visibilidad

A continuación, constato que la información suministrada es certera y veraz. De encontrar condiciones inseguras o defectos en las rutas de evacuación a la Coordinación Administrativa.

Nombre de quien elabora : Mariana Alejandra Alzate Rojas **Cargo:** AUX EMERGENCIAS

NOMBRE Y LIDER DE EVACUACIÓN
C.C. N° 1144170116

NOMBRE Y FIRMA PROFESIONAL SST
C.C. N°

Scanned with CamScanner