

Fecha:

Solicitante Encargado/a Área de Tecnologías de la Información

Nombre:

RUT:

Verificación de:

- ☐ Equipamiento contra incendios adecuado al uso.
- ☐ Vías de evacuación.
- ☐ Señalética.
- ☐ Iluminación de emergencia.
- ☐ Red Seca.

Dependencia:

Firma

Operado por

Nombre:

RUT:

Cumple funcionamiento?

- | Sí | No |
|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ Equipamiento contra incendios adecuado al uso. |
| ☐ | ☐ Vías de evacuación. |
| ☐ | ☐ Señalética. |
| ☐ | ☐ Iluminación de emergencia. |
| ☐ | ☐ Red Seca. |

Observaciones:

Firma