|  |
| --- |
| 1. **GENERALIDADES**
 |
| **CODIGO CURSO** | UAECOB-BCI1-XXX |
| **Nombre del Programa** | CAPACITACIÓN DE BRIGADAS CONTRA INCENDIO CLASE I | **Intensidad Horaria** | No horas |
| **Fecha de Inicio** | DD | MM | AAAA | **Fecha de Final** | DD | MM | AAAA |
| **Nombre de la Empresa** |  |
| **NIT** |  | Número Tel. |  |
| **Número de Participantes** |  | **Número de Aprobados** |  |
| **Teniente a cargo de la Capacitación** |  |
| **Instructores** |
| Indique el nombre completo |  |
| Indique el nombre completo |  |
| Indique el nombre completo |  |
| Indique el nombre completo |  |
| Indique el nombre completo (Si requiere mas columnas, agregue las necesarias) |  |

| 1. **PARTICIPANTES Y CALIFICACIONES FINALES**
 |
| --- |
| **Nombre** | **Número de Identificación** | **Calificación** | **Nombre** | **Número de Identificación** | **Calificación** |
| Indique el nombre completo |  | Califique de 1 a 100 | Indique el nombre completo |  | Califique de 1 a 100 |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| Indique el nombre completo |  |  | Indique el nombre completo |  |  |
| (Si requiere más columnas, agregue las necesarias) |  |  | Indique el nombre completo |  |  |

| 1. **RECOMENDACIONES**
 |
| --- |
| SEGURIDAD |
| * Conserve actualizado y socializado el plan de emergencias y contingencia permanentemente
* Manténgase siempre en alerta y preparado realizando simulacros de evacuación
* Efectúe permanentemente pruebas al sistema de protección contra incendio.
* Realice permanentemente pruebas a los equipos de detección y alarma y asegúrese que sean independiste de la energía eléctrica.
 |
| * Asegúrese de contar con extintores de acuerdo al tipo de incendio al que se encuentra expuesta su empresa.
* Señalice los medios y vías de evacuación, de tal manera que los ocupantes del lugar puedan dirigirse a un lugar seguro.
* Garantice que la iluminación de emergencia cubra todos los medios, rutas, salidas y lugares seguros de la edificación
* Las salidas y vías de evacuación deben permanecer libres de cualquier obstáculo y en condiciones de operatividad adecuadas.
* Garantice la seguridad de permanencia de niños, ancianos y personas en condición de discapacidad
* Garantice que todo el personal que conforman la brigada posea los elementos de protección personal, elementos de tanto para el entrenamiento como para posible atención de incidentes.
* Mantenga actualizados los registros de entrenamiento de la Brigadas
* Capacite y reentrene la brigada contra incendio conforme a la normatividad vigente.
 |

| 1. **RECOMENDACIONES GENERALES**
 |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **VIGENCIA DE CERTIFICADOS**
 |
| DESDE | HASTA |
| **DD/ MM / AAAA** | **DD/ MM / AAAA** |

|  |
| --- |
| **IV FIRMA RESPONSABLE** |

Aprobado por**: Nombre completo**

Capacitación Empresarial

Subdirección Gestión del Riesgo

Revisado por**: Nombre completo**

Reducción del Riesgo

Subdirección Gestión del Riesgo

Elaborado por: **Nombre completo**

Capacitación Empresarial

Subdirección Gestión del Riesgo