



CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
DIRECCIÓN DE OPERACIONES
BITÁCORA SIMULACRO CORTE DE ENERGIA ELECTRICA



FOLIO: _____

AREA: _____

RESPONSABLE: _____

PUESTO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

HORA DE CORTE DE ENERGIA ELECTRICA:

EN CUANTO TIEMPO SE REESTABLECE LA ENERGIA DE EMERGENCIA:

CUENTA CON ILUMINACIÓN DURANTE EL CORTE: SI NO

EN CASO AFIRMATIVO EN QUE EQUIPO O LÁMPARA:

¿CUENTA CON CORRIENTE LA TOMA ELECTRICA? SI NO

EQUIPOS CON RESPALDO ENERGIA DE EMERGENCIA:

HORA DE REESTABLECIMIENTO DE ENERGIA ELECTRICA:

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE DE AREA

NOMBRE Y FIRMA DE SUPERVISOR MTTO.