

**PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES SERVICIO DE AVIACIÓN ALLIED COLOMBIA****Anexo D-4.1 Informe Inicial de Reporte**

Versión: 01

Elaborado: 31 Agosto de 2021

Página: 1 de 1

1. Entidad o empresa encargada de la atención de la emergencia:									
2. Actividad Económica:									
3. Funcionario responsable del reporte:									
4. Teléfono:					Fax:				
5. Fecha de detección:				Hora:	Día:	Mes:	Año:		
6. Nombre persona que detecta:									
7. Origen de la emergencia (Fuente si se tiene determinada):									
8. Ubicación (Dpto. - Mpio - Vereda):									
9. Reseña del área afectada: (Elaborar un esquema del sitio de la emergencia, superficie afectada y área de influencia):									
Esquema del sitio:									

Si es un derrame diligenciar los siguientes numerales

10. Nombre del producto derramado:							
Código Naciones Unidas (Si se tiene):							
Datos ficha de seguridad (Si se tiene):							
11. Caracterización del producto derramado:		Toxico			Cancerígeno		
		Mutagénico			Teratógeno		
12. Cantidad estimada del derrame:		Bbls		Ton			
13. Identificación de causas:		Definidas		Por definir	No Definidas		
14. Existe alguien atendiendo el derrame:		Si		No			
15. Afectación a recursos naturales - terrenos - instalaciones:							
16. Afectación a comunidades:							
17. Acciones ejecutadas:							
18. Peligros de la emergencia (Incendio - explosión - otros):							
19. Desplazamiento del derrame:							



PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES SERVICIO DE AVIACIÓN ALLIED COLOMBIA

Anexo D-4.1 Informe Inicial de Reporte

Versión: 01

Elaborado: 31 Agosto de 2021

Página: 1 de 1

20. Soporte requerido:

21. Observaciones:

Firma: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

**Nota.** Los aspectos preguntados en este formato serán contestados en la medida de la aplicabilidad del cuestionario en cada caso.