|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS EXTERNOS** | | | | | |
| **Oficinas Administrativas** | **Presencia territorial** | | **Nombre** | **Dirección** | **Contacto** |
| **SI** | **NO** |
| **Establecimientos de Salud** |  |  |  |  |  |
| **Cuerpo de Bomberos** |  |  |  |  |  |
| **Policía Nacional** |  |  |  |  |  |
| **Fuerzas Armadas** |  |  |  |  |  |
| **Cruz Roja** |  |  |  |  |  |
| **Grupos de Apoyo (Iglesia, Líderes comunitarios, entre otros)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |