



Dirección General del Instituto Geográfico Nacional  
Subdirección General de Geodesia y Geofísica

533 2217  
535 0465

566 31-1-96



Adjunto le remito los cuestionarios de información macrosísmica, con el fin de que sean distribuidos entre la población de su municipio y posteriormente remitidos a esta Dirección General, con los datos de los efectos producidos en su Término Municipal de los siguientes terremotos:

<u>Día</u>	<u>Hora</u>	<u>Magnitud</u>	<u>Localización</u>
17/11/95	16:11	3.3	Galapagar (Madrid)
30/11/95	00:56	4.5	Triacastela (Lugo)
24/12/95	15:29	4.7	Triacastela (Lugo)

Esta información resulta muy importante a la hora de realizar estudios de peligrosidad, riesgo sísmico y otros trabajos de interés. Agradeciendoles de antemano su colaboración quedamos en espera de su contestación.

Madrid, 29 de Diciembre de 1995.



Fdo.: Juan Rueda Núñez.  
JEFE DE SERVICIO RED SISMICA.

OF. TECNIA  
*[Handwritten signature]*



Dirección General del Instituto Geográfico Nacional  
Subdirección General de Geodesia y Geofísica

DATOS DEL OBSERVADOR	NOMBRE .....		FIRMA:			
	DOMICILIO .....					
	CIUDAD .....	C. P. ....	PROFESION .....			
	PROVINCIA .....		TELEFONO .....			
	¿SINTIO EL TERREMOTO? .....	<input type="checkbox"/> Sí ..... <input type="checkbox"/> No .....	FECHA <u>17</u> / <u>NOV</u> / <u>95</u>	HORA <u>16 h</u> / <u>11 m</u>	<input type="checkbox"/> Mañana ..... <input type="checkbox"/> Tarde .....	
	SITUACION AL OCURRIR EL TERREMOTO (aldea, pedanía, paraje, barrio, carretera, etc.) .....			MUNICIPIO <u>GALAPAGAR</u> PROVINCIA <u>MADRID</u>		
	ACTIVIDAD AL OCURRIR EL TERREMOTO:					
	Conduciendo ..... <input type="checkbox"/> En pie o paseando ..... <input type="checkbox"/> Sentado ..... <input type="checkbox"/> Tumbado ..... <input type="checkbox"/> Durmiendo ..... <input type="checkbox"/>					
	¿SINTIO MAREOS DURANTE EL TERREMOTO? ..... <input type="checkbox"/> Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿TUVO DIFICULTAD PARA MANTENERSE EN PIE DURANTE EL TERREMOTO? ..... <input type="checkbox"/> Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿FUE ARROJADO DE LA SILLA, CAMA, ETC.? ..... <input type="checkbox"/> Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
EFECTOS SOBRE LA POBLACION	SENTIDO POR .....		Nadie ..... <input type="checkbox"/>	Algunos ..... <input type="checkbox"/>	Bastantes ..... <input type="checkbox"/>	Muchos ..... <input type="checkbox"/>
	DESPERTO A .....		Nadie ..... <input type="checkbox"/>	Algunos ..... <input type="checkbox"/>	Bastantes ..... <input type="checkbox"/>	Muchos ..... <input type="checkbox"/>
	ASUSTO A .....		Nadie ..... <input type="checkbox"/>	Algunos ..... <input type="checkbox"/>	Bastantes ..... <input type="checkbox"/>	Muchos ..... <input type="checkbox"/>
EFECTOS SOBRE EL TERRENO	¿SE REMOVIERON LOS ARBOLES? ..... No ..... <input type="checkbox"/> Algunos ..... <input type="checkbox"/> En gran número ..... <input type="checkbox"/>					
	¿SE ALTERO EL REGIMEN DE LAS AGUAS EN RIOS, POZOS O FUENTES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE PRODUCERON DESPRENDIMIENTOS O DESPLAZAMIENTOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE PRODUCERON GRIETAS EN EL TERRENO?:					
	No ..... <input type="checkbox"/> Sólo en terrenos húmedos. <input type="checkbox"/> Algunas ..... <input type="checkbox"/> Muy numerosas ..... <input type="checkbox"/> Incluso en el asfalto ..... <input type="checkbox"/>					
	¿SE FORMARON ONDULACIONES DEL TERRENO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE FORMARON PEQUEÑOS CRATERES DE BARRO O ARENA? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
EFECTOS SOBRE LAS INSTALACIONES	¿CAYERON LOS POSTES ELECTRICOS O SIMILARES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE PRODUCERON ROTURAS EN LAS CONDUCCIONES DE AGUA, GAS, ETC.? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE INTERRUMPIO EL SUMINISTRO ELECTRICO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE INTERRUMPIO EL SERVICIO TELEFONICO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
EFECTOS SOBRE LAS ESTRUCTURAS	¿SE AGRIETO EL REVESTIMIENTO DE TABIQUES O TECHOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE DESPLOMO EL REVESTIMIENTO DE TABIQUES O TECHOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿CAYERON ALGUNAS CORNISAS O PRETILES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	DAÑO SUFRIDO POR LOS MUROS: Inapreciable ..... <input type="checkbox"/> Se agrietaron ..... <input type="checkbox"/> Cayeron algunos ..... <input type="checkbox"/>					
	DAÑO SUFRIDO POR LAS CHIMENEAS: Inapreciable ..... <input type="checkbox"/> Se agrietaron algunas ..... <input type="checkbox"/> Se rompieron algunas ..... <input type="checkbox"/> Cayeron bastantes ..... <input type="checkbox"/>					
	DAÑOS SUFRIDOS, EN GENERAL, POR LOS EDIFICIOS SEGUN SEA SU CONSTRUCCION:					
a) POBRE ..... Despreciable o nulo. <input type="checkbox"/> Muy ligero ..... <input type="checkbox"/> Moderado ..... <input type="checkbox"/> Considerable ..... <input type="checkbox"/> Grande ..... <input type="checkbox"/>						
b) ORDINARIA ..... Despreciable o nulo. <input type="checkbox"/> Muy ligero ..... <input type="checkbox"/> Moderado ..... <input type="checkbox"/> Considerable ..... <input type="checkbox"/> Grande ..... <input type="checkbox"/>						
c) BUENA ..... Despreciable o nulo. <input type="checkbox"/> Muy ligero ..... <input type="checkbox"/> Moderado ..... <input type="checkbox"/> Considerable ..... <input type="checkbox"/> Grande ..... <input type="checkbox"/>						
OTROS EFECTOS	¿OSCILARON LAS LAMPARAS Y OBJETOS COLGADOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿En qué dirección? .....					
	¿VIBRARON U OSCILARON LAS PUERTAS? ..... No ... <input type="checkbox"/> Moderadamente ... <input type="checkbox"/> Violentemente ..... <input type="checkbox"/>					
	¿SE DERRAMARON LOS LIQUIDOS DE SUS RECIPIENTES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE MOVIERON LOS OBJETOS PEQUEÑOS O INESTABLES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿VOLCARON O SE CAYERON LOS OBJETOS PEQUEÑOS O INESTABLES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE MOVIERON LOS MUEBLES? ..... No ... <input type="checkbox"/> Sólo los ligeros ..... <input type="checkbox"/> Hasta los pesados .. <input type="checkbox"/>					
	¿GIRARON O SE CAYERON LOS MONUMENTOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE DOBLARON LOS RAILES DEL FERROCARRIL? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE OYERON TINTINEAR LOS VASOS O PLATOS O CRUIR LAS PUERTAS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE OYERON CRUJIDOS DE TABIQUES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
	¿SE OYERON RUIDOS DEL INTERIOR DE LA TIERRA? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>					
¿SONARON LAS CAMPANAS A CAUSA DEL TERREMOTO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>						



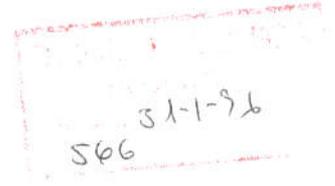
Dirección General del Instituto Geográfico Nacional  
Subdirección General de Geodesia y Geofísica

DATOS DEL OBSERVADOR	NOMBRE .....		FIRMA:	
	DOMICILIO .....			
	CIUDAD .....	C. P. ....	PROFESION .....	
	PROVINCIA .....		TELEFONO .....	
	¿SINTIO EL TERREMOTO? .....	<input type="checkbox"/> Sí ..... <input type="checkbox"/> No .....	FECHA 30 / 11 / 95	HORA 00:56 <input type="checkbox"/> Mañana ..... <input type="checkbox"/> Tarde .....
	SITUACION AL OCURRIR EL TERREMOTO (aldea, pedanía, paraje, barrio, carretera, etc.) .....		MUNICIPIO TRIACASTELA PROVINCIA LUGO	
	ACTIVIDAD AL OCURRIR EL TERREMOTO: Conduciendo ..... <input type="checkbox"/> En pie o paseando ..... <input type="checkbox"/> Sentado ..... <input type="checkbox"/> Tumbado ..... <input type="checkbox"/> Durmiendo ..... <input type="checkbox"/>			
	¿SINTIO MAREOS DURANTE EL TERREMOTO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿TUVO DIFICULTAD PARA MANTENERSE EN PIE DURANTE EL TERREMOTO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿FUE ARROJADO DE LA SILLA, CAMA, ETC.? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>			
EFECTOS SOBRE LA POBLACION	SENTIDO POR ..... Nadie ..... <input type="checkbox"/> Algunos ..... <input type="checkbox"/> Bastantes ..... <input type="checkbox"/> Muchos ..... <input type="checkbox"/> DESPERTO A ..... Nadie ..... <input type="checkbox"/> Algunos ..... <input type="checkbox"/> Bastantes ..... <input type="checkbox"/> Muchos ..... <input type="checkbox"/> ASUSTO A ..... Nadie ..... <input type="checkbox"/> Algunos ..... <input type="checkbox"/> Bastantes ..... <input type="checkbox"/> Muchos ..... <input type="checkbox"/>			
EFECTOS SOBRE EL TERRENO	¿SE REMOVIERON LOS ARBOLES? ..... No ..... <input type="checkbox"/> Algunos ..... <input type="checkbox"/> En gran número ..... <input type="checkbox"/> ¿SE ALTERO EL REGIMEN DE LAS AGUAS EN RIOS, POZOS O FUENTES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE PRODUJERON DESPRENDIMIENTOS O DESPLAZAMIENTOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE PRODUJERON GRIETAS EN EL TERRENO?: No ..... <input type="checkbox"/> Sólo en terrenos húmedos. <input type="checkbox"/> Algunas ..... <input type="checkbox"/> Muy numerosas ..... <input type="checkbox"/> Incluso en el asfalto ..... <input type="checkbox"/> ¿SE FORMARON ONDULACIONES DEL TERRENO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE FORMARON PEQUEÑOS CRATERES DE BARRO O ARENA? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>			
EFECTOS SOBRE LAS INSTALACIONES	¿CAYERON LOS POSTES ELECTRICOS O SIMILARES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE PRODUJERON ROTURAS EN LAS CONDUCCIONES DE AGUA, GAS, ETC.? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE INTERRUMPIO EL SUMINISTRO ELECTRICO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE INTERRUMPIO EL SERVICIO TELEFONICO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>			
EFECTOS SOBRE LAS ESTRUCTURAS	¿SE AGRIETO EL REVESTIMIENTO DE TABIQUES O TECHOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE DESPLOMO EL REVESTIMIENTO DE TABIQUES O TECHOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿CAYERON ALGUNAS CORNISAS O PRETILES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> DAÑO SUFRIDO POR LOS MUROS: Inapreciable ..... <input type="checkbox"/> Se agrietaron ..... <input type="checkbox"/> Cayeron algunos ..... <input type="checkbox"/> DAÑO SUFRIDO POR LAS CHIMENEAS: Inapreciable ..... <input type="checkbox"/> Se agrietaron algunas ..... <input type="checkbox"/> Se rompieron algunas ..... <input type="checkbox"/> Cayeron bastantes ..... <input type="checkbox"/> DAÑOS SUFRIDOS, EN GENERAL, POR LOS EDIFICIOS SEGUN SEA SU CONSTRUCCION: a) POBRE ..... Despreciable o nulo. <input type="checkbox"/> Muy ligero ..... <input type="checkbox"/> Moderado ..... <input type="checkbox"/> Considerable ..... <input type="checkbox"/> Grande ..... <input type="checkbox"/> b) ORDINARIA ..... Despreciable o nulo. <input type="checkbox"/> Muy ligero ..... <input type="checkbox"/> Moderado ..... <input type="checkbox"/> Considerable ..... <input type="checkbox"/> Grande ..... <input type="checkbox"/> c) BUENA ..... Despreciable o nulo. <input type="checkbox"/> Muy ligero ..... <input type="checkbox"/> Moderado ..... <input type="checkbox"/> Considerable ..... <input type="checkbox"/> Grande ..... <input type="checkbox"/>			
OTROS EFECTOS	¿OSCILARON LAS LAMPARAS Y OBJETOS COLGADOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿En qué dirección? .....			
	¿VIBRARON U OSCILARON LAS PUERTAS? ..... No ... <input type="checkbox"/> Moderadamente ... <input type="checkbox"/> Violentamente ... <input type="checkbox"/> ¿SE DERRAMARON LOS LIQUIDOS DE SUS RECIPIENTES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE MOVIERON LOS OBJETOS PEQUEÑOS O INESTABLES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿VOLCARON O SE CAYERON LOS OBJETOS PEQUEÑOS O INESTABLES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE MOVIERON LOS MUEBLES? ..... No ... <input type="checkbox"/> Sólo los ligeros ..... <input type="checkbox"/> Hasta los pesados .. <input type="checkbox"/> ¿GIRARON O SE CAYERON LOS MONUMENTOS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE DOBLARON LOS RAILES DEL FERROCARRIL? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE OYERON TINTINEAR LOS VASOS O PLATOS O CRUJIR LAS PUERTAS? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE OYERON CRUJIDOS DE TABIQUES? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SE OYERON RUIDOS DEL INTERIOR DE LA TIERRA? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/> ¿SONARON LAS CAMPANAS A CAUSA DEL TERREMOTO? ..... Sí ... <input type="checkbox"/> No ... <input type="checkbox"/>			



AYUNTAMIENTO  
DE  
POZUELO DE ALARCON  
28223 MADRID

SG/mm.



DECRETO DE LA ALCALDÍA-PRESIDENCIA.

Pase a informe de la Oficina Técnica.

Pozuelo de Alarcón, 29 de

1

1996.

EL ALCALDE.-

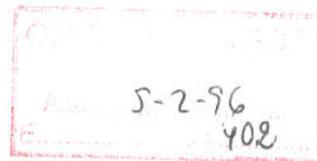
EL SECRETARIO GENERAL.-



AYUNTAMIENTO  
DE  
POZUELO DE ALARCON  
28223 MADRID

ASUNTO : Escrito de la Dirección Gral. del  
Instituto Geográfico Nacional en  
relación con repercusión de distintos  
terremotos en este Termino Municipal.

FH/pm



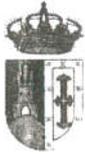
**INFORME TECNICO :**

A la vista del escrito recibido procede informar que en esta Oficina técnica no se tiene constancia de ninguna repercusión de los terremotos mencionados en el escrito de referencia.

Lo que informo a los efectos oportunos en Pozuelo de Alarcón a 2 de Febrero de 1.996.

EL ARQUITECTO DIRECTOR-JEFE DE LA OFICIAN TECNICA

con testes



AYUNTAMIENTO  
DE  
POZUELO DE ALARCON  
28223 MADRID



SG/mm

En contestación a su escrito del pasado 29 de diciembre, en el que solicita informe sobre los efectos producidos por los terremotos de los días 17 y 30 de noviembre y 24 de diciembre de 1995, se adjuntan fotocopias del informe emitido por la Oficina Técnica.

Pozuelo de Alarcón, 9 de febrero de 1995



EL ALCALDE

D. JUAN RUEDA NÚÑEZ  
JEFE DE SERVICIO RED SISMICA