

ENCUESTA CONTROL DE HUMEDADES

Fecha: _____

Torre: _____

Apto: _____

Nombre: _____

CC: _____

	Si	No
¿Ha notado que se empañen las ventanas?	☐	☐
Si es "SI" indique en que ventanas se presenta		

	Si	No
¿Tiene fisuras dentro del apto.?	☐	☐
Si es "SI" indique el lugar en donde las tiene:		

	Si	No
¿Ha evidenciado puntos negros cerca a las ventanas?	☐	☐
Si es "SI" registre las observaciones.		

	Si	No
¿Ha evidenciado que la pintura de su apto. Se encuentra soplada ?	☐	☐
Si es "SI" registre las observaciones.		

Ha evidenciado humedades en los techos del apartamento (UNICAMENTE APTOS ULTIMO PISO ?	☐	☐
Si es "SI" registre las observaciones.		

V/o bueno propietario residente
CC:

V/o bueno administración
CC:

Notas:

- Se recomienda indicar el lugar exacto, ejemplo "ventana piso 1 costado derecho".
- En caso de presentarse alguna observación se programará la visita de diagnóstico respectiva, la administración y el comité de obra considerarán el plazo de ejecución de los correctivos.