



REPORTE DE AFECTACIONES POSTERIORES A SISMO

FORMATO PARA RESIDENTES Y OCUPANTES

Código: SSG-FTO-06-R
Versión: 01
Fecha: ____ / ____ / ____

Propósito. Registrar de forma rápida y organizada las afectaciones observadas por residentes después de un sismo. Este reporte no constituye una evaluación técnica ni determina la habitabilidad de la edificación.

1. DATOS DEL REPORTE

Nombre del residente / ocupante		Teléfono	
Torre / Bloque		Apartamento / Unidad	
Fecha y hora del reporte		Correo (opcional)	

2. ¿DÓNDE OBSERVÓ LA AFECTACIÓN?

Ubicación: ☐ Dentro del apartamento ☐ Balcón ☐ Pasillo ☐ Escalera ☐ Parqueadero ☐ Zona común ☐ Otro: _____

Espacio: ☐ Sala ☐ Habitación ☐ Cocina ☐ Baño ☐ Fachada visible ☐ Cuarto técnico ☐ Otro: _____

Referencia exacta (piso, muro, techo, columna visible, puerta, etc.): _____

3. ¿QUÉ AFECTACIÓN OBSERVÓ?

☐ Grietas o fisuras nuevas	☐ Desprendimiento de pañete, enchape o cielo raso
☐ Vidrios rotos o elementos sueltos	☐ Puertas o ventanas que no funcionan normalmente
☐ Fuga, filtración o presencia de agua	☐ Olor a gas o posible fuga
☐ Chispas, corto o daño eléctrico	☐ Daño o anomalía en ascensor / acceso
☐ Elementos caídos o con riesgo de caída	☐ Otro: _____

4. PRIORIDAD DEL REPORTE

☐ BAJA Afectación menor, sin riesgo inmediato.	☐ MEDIA Requiere revisión pronta.	☐ ALTA Percibo riesgo inmediato para personas o bienes.
---	--	--

5. DESCRIPCIÓN DE LO OBSERVADO

Describa brevemente qué observó y si la afectación apareció o cambió después del sismo:

6. EVIDENCIA Y ACCIONES REALIZADAS

¿Adjunta fotos o video? ☐ Sí ☐ No	Cantidad de archivos: _____
¿Hay personas lesionadas? ☐ Sí ☐ No	¿Se informó a portería / seguridad? ☐ Sí ☐ No
Acción: ☐ Se alejó del área ☐ Cerró el acceso	☐ Evacuó preventivamente ☐ Ninguna ☐ Otra: _____

IMPORTANTE No ingrese a zonas acordonadas ni manipule elementos estructurales, redes eléctricas, gas, ascensores o equipos averiados. Si percibe riesgo inmediato, aléjese del área y repórtelo de inmediato a la administración o al personal de seguridad.

Firma (opcional): _____ Recibido por Administración: _____