



Forma de Inspección Post sísmica Evaluación Rápida

Ticket No. _____

Nombre del Evaluador Técnico: _____

Profesión: _____

Fecha: 27/Sep/2017

1. Ubicación y Descripción de la Edificación.

Zonificación propuesta de la ciudad para efectuar la evaluación: _____

Dirección: Guadalupe Victoria #9

Colonia: Cuicuilco Delegación: Tlalpam

CP: 14000 Entre que calles / Referencia: Entre calles de Tlalpam

Coordenadas geográficas: _____

Persona contactada: Ing. Roberto Martínez Teléfono: 55 32 25 25

Uso del Inmueble:

- | | | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Casa habitación | <input type="checkbox"/> | Departamentos | <input type="checkbox"/> | Comercios | <input type="checkbox"/> | Oficinas públicas | <input type="checkbox"/> |
| Oficinas privadas | <input type="checkbox"/> | Industrias | <input type="checkbox"/> | Estacionamiento | <input type="checkbox"/> | Bodegas | <input type="checkbox"/> |
| Educación | <input checked="" type="checkbox"/> | Recreativo | <input checked="" type="checkbox"/> | Centro de reunión | <input type="checkbox"/> | | |

Otro: Guardería Infantil #10

Número de niveles sobre el terreno (incluyendo azotea y mezanines): 2 y 1 mezanín

Número de sótanos: 0

Número de ocupantes: 175 personas

Tipo de inspección: Inspección exterior únicamente Inspección interior y exterior

2. Estado de la Edificación.

| | Sí | No | Existen Dudas |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| a.- Derrumbe total | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.- Derrumbe parcial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.- Edificación separada de su cimentación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.- Asentamiento diferencial o hundimiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e.- Inclinación notoria de la edificación o de algún entrepiso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f.- Daños en elementos estructurales (columnas, vigas, muros) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g.- Daño severo en elementos no estructurales | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h.- Daños en instalaciones eléctricas | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i.- Daños en instalaciones hidrosanitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| | Sí | No | Existen Dudas |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| j.- Daños en instalaciones de gas | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k.- Grietas, movimiento del suelo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l.- Deslizamiento de talud o corte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m.- Pretilos, balcones u otros objetos en peligro de caer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n.- Otros peligros (líneas o ductos rotos, derrames tóxicos, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Clasificación Global.

Una vez evaluado el Estado de la Edificación, de no encontrarse alguna respuesta afirmativa, el inmueble se calificará como Edificación/Área Segura o de Riesgo Bajo. En caso de encontrarse una respuesta afirmativa en cualquiera de los incisos "a" al "f", se clasificará como Edificación Insegura o de Riesgo Alto. En caso de encontrarse una respuesta afirmativa en cualquiera de los incisos "g" al "n", se clasificará como Área Insegura o de Riesgo Alto. De existir dudas, se señalará Seguridad Incierta.

Edificación y/o Área Segura
Riesgo Bajo

Edificación y/o Área Insegura
Riesgo Alto

Seguridad Incierta

4. Recomendaciones.

| | Sí | No | | Sí | No |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| No requiere revisión futura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SACMEX | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es necesaria evaluación detallada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SSP (ERUM o CONDORES) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apuntalar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | SOBSE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maquinaria para remover escombros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Central de Fugas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Protección Civil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Observaciones: _____

Firma: [Handwritten Signature]



5. Resumen de daños.

| | DAÑO ESTRUCTURAL | DAÑO NO ESTRUCTURAL |
|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| NULO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| LEVE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MODERADO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| GRAVE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TOTAL | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Daño estructural: Daños en columnas, trabes, losas, muros de carga de mampostería y de concreto, refuerzos (contraventeos, muros de concreto de rigidez, tensores, etc.).

Daño no estructural: Daño en elementos arquitectónicos (fachadas, fachaletas, muros divisorios, plafones, cristales, etc.) equipos eléctricos y mecánicos (tanques, tuberías, elevadores, antenas, etc.).