

FECHA _____

AREA DE ESTUDIO DEL SITIO

NOMBRE REP _____
NOMBRE COMPAÑÍA _____
DOMICILIO _____
DIRIGIDO _____
TELEFONO _____

CONTACTO _____
AREA # _____ DE _____
NOMBRE AREA _____ TAMAÑO _____ M2
AREA ES _____ CONSTRUCCION NUEVA
_____ ADICIONAL
_____ REMODELACION

OPERACIÓN DEL CLIENTE

DESCRIBA EL TRABAJO A REALIZAR EN ESTA AREA _____
PISO ES (Encierre) SECO HUMEDO GRASOSO ACEITOSO OTRO _____
TEMPERATURA DE OPERACIÓN DEL AREA _____ °C SUPERFICIE _____ °C
SE PUEDE REGULAR LA TEMPERATURA PARA ADECUARLA A LOS REQUERIMIENTOS DE INSTALAC SI NO N/D
EL PISO HA SIDO AFECTADO POR CALOR FRIO N/D DESCRIBA _____
TAMAÑO DE AREA AFECTADA _____ M2 TEMPERATURA PISO _____ °C

DERRAMES/PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA

LISTA QUIMICOS DERRAMADOS _____ COMO OCURRIO EL DERRAME (REBASE, GOTEIO, PERDIDA, ETC)
QUE TAN SEGUIDO: _____
_____ % DE PISO
PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA (CON AUTOSCRUBBER, MOPEAR,
MANGUEREAR, ETC.) _____
¿QUE TAN SEGUIDO SE LIMPIA EL AREA? _____ ¿QUE PROD. USA PARA LIMPIEZA? _____ TEMP _____ °C

CONDICIONES DE TRÁFICO

TIPO DE TRAFICO PEATONAL RUEDAS CERRETELLA VEHICULOS MOTOR CARRETELLAS DE MOTOR
MAXIMA CARGA _____ KG. FRECUENCIA: _____
TIPO DE RUEDA: Acero Goma Plástico
¿EXISTE ALGUNA SUPERFICIE QUE MUESTRE MARCAS DE TRAFICO EXESIVO? SI NC
EN CASO DE SI, DESCRIBA _____

CONCRETO

EDAD DE CONCRETO _____ GROSOR _____ IN
EL PISO SE ENCUENTRA: DEBAJO DEL NIVEL NIVELADO POR ARRIBA DEL NIVE
PISO EN CONDICIONES EN COND. REG. MUY BUENAS COND.
¿HAY ALGUNA BARRERA DE VAPOR? SI NO ¿EN ESA AREA NECESITAN IMPERMEABILIZANTE? SI NO
CONDICIONES PISO: CAPA SENCILLA DOBLE CAPA SOBRECAP
¿EN CASO DE SER DOBLE CAPA, LA COBERTURA ESTA SUELTA? SI NC
¿LA COBERTURA SUENA BOFA CUANDO SE GOLPEA? SI NO ¿SE REMOVERA LA COBERTURA? SI NC
¿ESTA EL CONCRETO AGRIETADO? SI NO
TIPO DE GRIETAS: SUPERFICIALES (CONTRACCIÓN) ESTRUCTURAL MOVIMIENTO NO MOVIMIENTO
¿FRECUENCIA O PORCENTAJE DE LAS GRIETAS? _____ METROS LINEALES TOTAL _____
¿COMO SERAN TRATADAS LAS GRIETAS? _____
¿EL CONCRETO ESTA DETERIORADO EN ALGUNA AREA? SI NC
TAMAÑO DEL AREA: _____ M2 ¿QUE CAUSO ESTO? (QUIMICOS, MECANICO, ETC.) _____
¿REQUIERE EL DAÑO SER REMOVIDO? SI NO ¿CUANTO TENDRA QUE SER REPARADO? _____ M2
¿EL AREA CONTIENE DRENES, QUE NECESITEN SER RELLENADOS? SI NO
¿TIENE INCLINACION PARA DRENAR? SI NO ¿QUE INCLINACION? _____
EN CASO DE SER NO, LA SUPERFICIE SERA REINCLINADA? SI NO ¿A QUE INCLINACIÓN? _____

COBERTURAS

¿SIEMPRE HA SIDO CONCRETO? REPARADO RECUBIERTO

¿QUE MATERIAL SE UTILIZO? EPOXICO, URETANO, POLYESTER, COMPUESTO CURADO, LADRILLO, AZULEJO, ETC.

¿QUE GROSOR TIENE LA COBERTURA? _____ CM.

EN CASO DE SER LADRILLO O AZULEJO, APROX. GROSOR PARA NIVELAR ? _____ CM

CONDICIONES DE LA COBERTURA: _____ QUE PORCENTAJE ESTA INTACTO _____ % _____ M2

¿COMO SERA REMOVIDA LA COBERTURA? _____ EN CASO DE NO, PORQUE? _____

JUNTAS

JUNTAS DE EXPANSION : CUANTO MTS LINEALES DE JUNTAS? _____ ML. CUAL ES EL PROMEDIO DE ANCHO? _____ CM

¿HA SIDO LA JUNTA RELANADA? SI NO

¿CON QUE TIPO DE SELLADOR? (URETANO, ACRILICO, TIRA DE PLASTICO, ETC.) _____

¿QUE SELLADOR SE USARA PARA RELLENAR LAS JUNTAS? _____

JUNTAS DE CONTROL: CUANTOS MTS. LINEALES SON? _____ MTS. ¿CUAL ES EL PROMEDIO DE ANCHO? _____ CM

¿COMO SE REPARARAN LAS JUNTAS? _____

SUPERFICIES DE LAS PAREDES

¿QUE TIPO DE SUPERFICIES EXISTEN? BLOCK DE CONCRETO YESO LADRILLO MADERA HORMIGON TABLAROCA OTRO _____

¿ALGUNA VEZ HAN SIDO RECUBIERTAS LAS PAREDES? SI NO

¿QUE TIPO DE RECUBRIMIENTO? (ACRILICO, EPOXICO, ETC.) _____

¿QUE TAN GRUESO ES EL RECUBRIMIENTO? _____ ¿SE ESTA DESCARAPELANDO ALGUNA AREA? SI NC

¿COMO SE PREPARARÁ LA PARED? _____

¿LA PARED MUESTRA GRIETAS QUE PUDIERAN SER PERMANENTES? SI NO

RECOMENDACIONES PARA SOLUCIONAR.

SISTEMAS PISOS/REVEST./PAREDE (INCLUYE PRIMER, COLOR Y ACAB.	EST. COV/UNID	M2	COBERTURAS (INCLUYE COLOR)	EST COV/UNID	M2
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
CURVA SANITARIA	PESO	MT LINEALES	SELLADORES	MT LINEALES	MT LINEALES
_____	_____	_____	_____	_____	_____
REPARACIONES (INCLUYE PRIMER	MTS 3	MEMBRANA			M2
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

CONDICIONES DE INSTALACION

TIEMPO QUE SE NECESITA PARA LA INSTALACION COMPLETA: _____ ¿NECESITA SERVICIO NOCTURNO? SI NC

EL CLIENTE ENTREGA EL AREA LISTA: _____ DUR-A-FLEX TERMINARÁ EL AREA: _____

COSTO DE MANO DE OBRA SERA: TIEMPO REGULAR TIEMPO Y MEDIO DOBLE TIEMPO

TRABAJO SERA: SALARIO NORMAL SALARIO ESPECIAL SALARIO PREVALECIENTE

SI EL AREA ES EXTERIOR, ESTA: CUBIERTA DESCUBIERTA

EL TRABAJADOR TIENE ACCESO A AREAS DIFICILES DE MAQUINARIA, TANQUES, ETC.? SI NC

TIPO DE CORRIENTE ELECTRICA: 110v 220v 440v ¿ESTA ILUMINADO? SIEMPRE EN OCASIONES

EN CASO QUE LA LUZ SEA OCASIONAL, SE REQUIERE ILUMINACION ADICIONAL? SI NO

¿EL AREA ESTARÁ A UN MINIMO DE 15 GRADOS PARA LA INSTALACION? SI NC

¿EN CASO DE QUE SEA NO, SE NECESITARÁN CALENTADORES? SI NO ¿CUANTOS? _____

¿EL MATERIAL DE TRABAJO SE GUARDARA? EN LA MISMA LOCACION EN OTRA LUGAR _____

¿EL CLIENTE AYUDARA CON EL MOVIMIENTO DE MATERIALES? SI NO

EN CASO DE SER NO, COMO LO HAREMOS? _____

¿EL CLIENTE REMOVERA TODOS LOS ESCOMBROS Y BASURA? _____

EN CASO DE QUE NO, COMO LO HAREMOS? _____

NOTA: ADJUNTE LAS CARACTERISTICAS DEL AREA COMO DIMENSIONES, UBICACIÓN DE DESAGUES, PUERTAS, COLUMNAS, ETC