

**ACTA DE ASAMBLEA**  
**SOCIALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO TÉCNICO Y SOCIAL Y ANÁLISIS DE**  
**EXPECTATIVAS SOBRE EL PROYECTO TÉCNICO**

Res. Ex. N°1.237/2019, Capítulo Tercero: Condominios de Vivienda. 1.a). 1 primer párrafo,  
Res. Ex. N°380/2022, Resuelvo 2), número 18, letra d) ii y Res. Ex. N°713/2025

En ..... (**Comuna/ Ciudad**), a ..... de ..... de 202..., siendo las..... horas, en .....(**Dirección**), tiene lugar la Asamblea del Condominio ....., para conocer las materias de la tabla que más adelante se señalan.

El condominio se compone de ..... (**N° de Blocks**), ubicado en ..... (**Calle y N°**); con un total de ..... departamentos. (**Número de Unidades de departamentos**).

Asisten a la asamblea, personal o debidamente representados ..... Copropietarios que corresponden al ..... (**%**) de los derechos en el condominio, cuya individualización consta en el registro que se adjunta al final de la presente acta.

Con el acuerdo de los asistentes, preside la asamblea el Sr(a).....(**C.I.**)..... Copropietario(a) del departamento ..... ubicado en calle..... (**Nombre y N°**).

**TABLA**

Las materias para tratar son las siguientes (favor responder con letra clara y legible o digitalizado):

a) Resultados Diagnóstico Técnico. (**Resumen de lo expuesto a la comunidad**).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible][illegible][illegible]

- e) Detalle de los acuerdos y compromisos asociados a la Asamblea: **(Incorporar un mínimo de cuatro gestiones).**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Los Acuerdos y compromisos asociados a la Asamblea serán asumidos por Sr (a) ....., en su rol de ....., representando a la Entidad Patrocinante .....-

Habiendo resuelto las consultas y definiendo los acuerdos de la instancia, se procede al cierre de la Asamblea, siendo las ..... Horas.

---

**PRESIDENTE (A)**

Firma/Nombre/ Rut

---

**SECRETARIO (A)**

Firma/Nombre/ Rut

---

**TESORERO (A)**

Firma/Nombre/ Rut

---

**REPRESENTANTE EP**

Firma/Nombre/ Rut

## LISTA DE ASISTENCIA

N°	Nombre y Apellido	RUT	Propietario/ Arrendatario /Otro(cual)	Número de contacto	N° de Depto.	Firma o huella
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						