

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**

Código: ES-FO-08

Versión: 01

Fecha: 06-09-2017

Pagina: 1 (1)

ACTA DE VISITA RECIBO TÉCNICO DE OBRACódigo del Proyecto:

Nombre del Proyecto: _____

N° de Aprobación: _____

Medidores suministrados por: _____

Dirección: _____

Cantidad: _____

Municipio: _____

Comercializador: _____

Servicio: _____

Constructor: _____

NIT o CC: _____

E mail: _____

Dirección: _____

Celular: _____

ITEM	DOCUMENTOS	C	NC	NA
1	Copia de aprobación de diseños emitida por la EEP S.A E.S.P. vigente			
2	Soportes de pagos por derechos de conexión del transformador			
3	Soporte de pago por la demanda no atendida			
4	Carta de autorización del propietario al ingeniero o técnico electricista para realizar trámite ante el O.R.			
5	Fotocopia tarjeta profesional y cédula del técnico electricista y/o Ing. responsable de obra:			
6	Certificado de conformidad RETIE de transformación			
7	Certificado de conformidad RETIE de distribución MT/BT			
8	Certificado de conformidad RETIE de uso final			
9	Declaración de cumplimiento del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas.			
10	Declaración de cumplimiento del RETILAP (SI APLICA):			
11	Copia planos aprobados *			
12	Certificados de conformidad de los productos			

EQUIPOS DE MEDIDA EN MEDIA TENSIÓN: CT'S y PT'S

Original de los protocolos de los CT'S			
Original de los protocolos de los PT'S			

TRANSFORMADORES DE DISTRIBUCIÓN

Factura original de compra del transformador			
Original del Protocolo de pruebas (ensayos eléctricos de rutina) del transformador, indicando que es libre de PCB's. su vigencia será de 4 meses desde la fecha de emisión de los protocolos hasta la puesta en servicio.			
Original de la Carta de garantía de cada transformador a instalar vigencia de 18 meses, con tiempo de expedición menor o igual a 4 meses.			

C : CUMPLE

NC: NO CUMPLE

NA: NO APLICA

OBSERVACIONES Y ADVERTENCIAS ESPECIALES DE INSPECCIÓN VISUAL Y REVISION DE EQUIPO ELECTRICO

*Nota: Con el incumplimiento de un ítem, el resultado es no aprobado, siempre y cuando éste aplique en la inspección. En caso de cambiar el diseño en la construcción, presentar el replanteo para su respectiva aprobación.

RESULTADO:Aprobado No Aprobado: **Persona calificada responsable de la Inspección:****Quien recibe la visita técnica (usuario o su representante)**

Nombre: _____

Nombre: _____

Cargo: _____

N° CC _____

Firma: _____

Firma: _____