
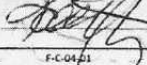


REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA  
DICTAMEN DE INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL RETIE

| A. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO DE INSPECCIÓN  |  |  |                                    |  |   |
|--|--|--|------------------------------------|--|---|
| Lugar y Fecha de expedición:   | Barranquilla, 16 de Octubre de 2015              |  |                                    | Dictamen No.:                                    | 00169   |
| Nombre Organismo de Inspección:  | ASIK S.A.S.                                      |  |                                    | Resolución de Acreditación:                      | 15-OIN-022  |
| Nit. Organismo de Inspección:  | 900.822.791-1                                    |  |                                    |  |   |
| Dirección domicilio:   | Cra 53 No. 55 - 57, Local 01                     |  |                                    | Teléfono:  | (5) 3855803   |
| B. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTALACIÓN ELÉCTRICA DE USO FINAL OBJETO DEL DICTAMEN   |  |  |                                    |  |   |
| Localización Municipio:  | Puerto Colombia, Atlántico                       |  | Dirección:                         | Carrera 24 # 3A - 272, Apartamento 1102, Torre 3 |   |
|  |  |  | Barrio o Sector:                   | Villa Campestre                                  |   |
| Tipo de Servicio:  | Publico <input type="checkbox"/>                 | Residencial <input checked="" type="checkbox"/>                        | Comercial <input type="checkbox"/> | Industrial <input type="checkbox"/>              | Especial - Tipo <input type="checkbox"/>  |
| Cap. Instalada (KVA o kW):   | 5,3  | Tensión (kV):  | 0,214/0,123                        | Fases:   | 1 2 <input checked="" type="checkbox"/>   |
|  |  |  |                                    | Año de terminación:                              | 2015  |
| C. IDENTIFICACIÓN DE PROFESIONALES COMPETENTES RESPONSABLES DE LA INSTALACIÓN  |  |  |                                    |  |   |
| Diseñador:   | Ing. Jairo Alonso Díaz Rangel                    |  |                                    | Mat. Prof. No.:                                  | SN205 - 33991   |
| Interventor (si lo hay):   | N/A  |  |                                    | Mat. Prof. No.:                                  | N/A   |
| Responsable construcción:  | Ing. Ricardo José Méndez de la Ranz              |  |                                    | Mat. Prof. No.:                                  | AT 205 - 74664  |
| D. ASPECTOS EVALUADOS  |  |  |                                    |  |   |
| ÍTEM   | REQUISITO ESENCIAL                               | ASPECTO A EVALUAR  | APLICA                             | CUMPLE   | NO CUMPLE   |
| 1  | Diseño   | Planos, Diagramas y Esquemas*  | SI                                 | SI   |   |
| 2  |  | Análisis de Riesgo de Origen Eléctrico*                                | SI                                 | SI   |   |
| 3  |  | Especificaciones Técnicas, Memorias de Cálculo*                        | SI                                 | SI   |   |
| 4  |  | Matrículas Profesionales de personas calificadas                       | SI                                 | SI   |   |
| 5  | Campos   | Valores de campos electromagnéticos                                    | NO                                 |  |   |
| 6  |  | Distancias de seguridad  | NO                                 |  |   |
| 7  | Iluminación                                      | Iluminación que requiere dictamen de RETILAP                           | NO                                 |  |   |
| 8  |  | Accesibilidad a todos los dispositivos de protección*                  | SI                                 | SI   |   |
| 9  | Protecciones                                     | Funcionamiento del corte automático de alimentación*                   | SI                                 | SI   |   |
| 10   |  | Selección de conductores*  | SI                                 | SI   |   |
| 11   |  | Selección de dispositivos de protección contra sobrecorrientes*        | SI                                 | SI   |   |
| 12   |  | Selección de dispositivos de protección contra sobretensiones          | NO                                 |  |   |
| 13   |  | Evaluación de nivel de riesgo*   | SI                                 | SI   |   |
| 14   | Protección contra rayos                          | Implementación de la protección  | SI                                 | SI   |   |
| 15   |  | Continuidad de los conductores de tierra y conexiones equipotenciales* | SI                                 | SI   |   |
| 16   | Sistema de puesta a tierra                       | Corrientes en el sistema de puesta a tierra*                           | SI                                 | SI   |   |
| 17   |  | Resistencia de puesta a tierra*  | SI                                 | SI   |   |
| 18   |  | Identificación de Tableros y Circuitos*                                | SI                                 | SI   |   |
| 19   | Señalización                                     | Identificación de canalizaciones*                                      | NO                                 |  |   |
| 20   |  | Identificación de conductores de fases, neutro y tierra*               | SI                                 | SI   |   |
| 21   | Documentación Final                              | Diagramas, Esquemas, Avisos y Señales                                  | SI                                 | SI   |   |
| 22   |  | Memoria del Proyecto   | SI                                 | SI   |   |
| 23   |  | Plano(s) de lo construido  | SI                                 | SI   |   |
| 24   |  | Certificaciones de productos*  | SI                                 | SI   |   |
| 25   | Otros  | Bomba contra incendios   | NO                                 |  |   |
| 26   |  | Compatibilidad térmica de equipos y materiales                         | SI                                 | SI   |   |
| 27   |  | Ejecución de las conexiones*   | SI                                 | SI   |   |
| 28   |  | Ensayos funcionales*   | SI                                 | SI   |   |
| 29   |  | Materiales acordes con las condiciones ambientales*                    | SI                                 | SI   |   |
| 30   |  | Protección contra arcos internos                                       | NO                                 |  |   |
| 31   |  | Protección contra electrocución por contacto directo*                  | SI                                 | SI   |   |
| 32   |  | Protección contra electrocución por contacto indirecto*                | SI                                 | SI   |   |
| 33   |  | Resistencia de aislamiento*  | SI                                 | SI   |   |
| 34   |  | Sistemas de emergencia   | NO                                 |  |   |
| 35   | Sujeción mecánica de elementos de la instalación | NO   |                                    |  |   |
| 36   | Ventilación de equipos                           | NO   |                                    |  |   |
| Nota: * Rema a verificar en instalaciones de vivienda y pequeños comercios   |  |  |                                    |  |   |
| E. OBSERVACIONES, MODIFICACIONES Y ADVERTENCIAS ESPECIALES   |  |  |                                    |  |   |
| Esta inspección comprendió las instalaciones eléctricas internas del apartamento 1102, de la Torre 3 de Torres de Villa Campestre, desde los bornes de entrada del tablero principal hasta las salidas de uso final. Cualquier modificación a las instalaciones eléctricas posterior a la fecha de inspección será responsabilidad del propietario de la instalación y deberá ejecutarse de acuerdo al RETIE. Esta inspección fue ejecutada el día 13 de Octubre de 2015 |  |  |                                    |  |   |
| F. RELACION DE ANEXOS  |  |  |                                    |  |   |
|  |  |  |                                    |  |   |
| G. RESULTADO DE LA INSPECCIÓN  |  |  |                                    |  |   |
| RESULTADO:   | APROBADA <input checked="" type="checkbox"/>     |  |                                    | NO APROBADA <input type="checkbox"/>             |   |
| Nombre Director Organismo de Inspección:   | Eówin Román Arbelaez                             |  | Mat. Prof.:                        | CL205 - 37819                                    | Firma y Sello  |
| Nombre y Apellidos del Inspector:  | Karen Rodríguez Ripoll                           |  | Mat. Prof.:                        | AT205-56924                                      | Firma          |
| DICTAMEN DE INSPECCIÓN PARA USO FINAL  |  |  |                                    |  |   |