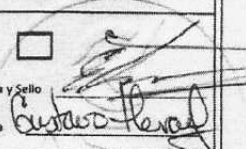
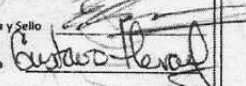


REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA  
DICTAMEN DE INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL RETIE

A. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO DE INSPECCIÓN						
Lugar y Fecha de expedición	Barranquilla, 16 de Octubre de 2015			Dictamen No.	00219	
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 B04, Torre 4	
				Barrio o Sector	Villa Campestre	
Tipo de Servicio:	Publico	<input type="checkbox"/>	Residencial	<input checked="" type="checkbox"/>	Comercial	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Industrial	<input type="checkbox"/>
		<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. Jairo Alonso Díaz Rangel			Mat. Prof. No.	SN205 - 33991	
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		SI	
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	Protección contra rayos	Evaluación de nivel de riesgo*	SI	SI		
14		Implementación de la protección	SI	SI		
15	Sistema de puesta a tierra	Continuidad de los conductores de tierra y conexiones equipotenciales*	SI	SI		
16		Corrientes en el sistema de puesta a tierra*	SI	SI		
17		Resistencia de puesta a tierra*	SI	SI		
18	Señalización	Identificación de Tableros y Circuitos*	SI	SI		
19		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				
E. OBSERVACIONES, MODIFICACIONES Y ADVERTENCIAS ESPECIALES						
Esta inspección comprendió las instalaciones eléctricas internas del apartamento B04, de la Torre 4 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 03 de Octubre de 2015						
F. RELACIÓN DE ANEXOS						
G. RESULTADO DE LA INSPECCIÓN						
RESULTADO:	APROBADA <input checked="" type="checkbox"/>		NO APROBADA <input type="checkbox"/>			
Nombre Director Organismo de Inspección:	Edwin Román Arbeláez	Mat. Prof.	CL205 - 37819	Firma y Sello		
Nombre y Apellidos del Inspector:	Gustavo Therán H	Mat. Prof.	AT205-51697	Firma		
DICTAMEN DE INSPECCIÓN PARA USO FINAL						