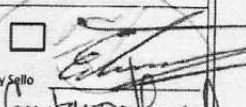
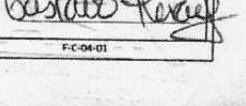


REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA  
DICTAMEN DE INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL RETIE

A. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO DE INSPECCIÓN					
Lugar y Fecha de expedición	Barranquilla, 16 de Octubre de 2015			Dictamen No.	00246
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 1503, Torre 4	
			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. Jairo Alonso Díaz Rangel			Mat. Prof. No.	SN205 - 33991
D. ASPECTOS EVALUADOS					
ÍTEM	REQUISITO ESENCIAL	ASPECTO A EVALUAR	APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE
1		Planos, Diagramas y Esquemas*	SI	SI	
2	Diseño	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		Valores de campos electromagnéticos	SI	SI	
6	Campos Distancias	Distancias de seguridad	NO		SI
7		Iluminación	NO		
8	Protecciones	Iluminación que requiere dictamen de RETILAP	NO		
9		Accesibilidad a todos los dispositivos de protección*	SI	SI	
10		Funcionamiento del corta automático de alimentación*	SI	SI	
11		Selección de conductores*	SI	SI	
12		Selección de dispositivos de protección contra sobrecorrientes*	SI	SI	
13		Selección de dispositivos de protección contra sobretensiones	NO		
14	Protección contra rayos	Evaluación de nivel de riesgo*	SI	SI	
15		Implementación de la protección	SI	SI	
16	Sistema de puesta a tierra	Continuidad de los conductores de tierra y conexiones equipotenciales*	SI	SI	
17		Corrientes en el sistema de puesta a tierra*	SI	SI	
18		Resistencia de puesta a tierra*	SI	SI	
19	Señalización	Identificación de Tableros y Circuitos*	SI	SI	
20		Identificación de canalizaciones*	NO		
21	Documentación Final	Identificación de conductores de fases, neutro y tierra*	SI	SI	
22		Diagramas, Esquemas, Avisos y Señales	SI	SI	
23		Memoria del Proyecto	SI	SI	
24		Plano(s) de lo construido	SI	SI	
25	Otros	Certificaciones de productos*	SI	SI	
26		Bomba contra incendios	NO		
27		Compatibilidad térmica de equipos y materiales	SI	SI	
28		Ejecución de las conexiones*	SI	SI	
29		Ensayos funcionales*	SI	SI	
30		Materiales acordes con las condiciones ambientales*	SI	SI	
31		Protección contra arcos internos	NO		
32		Protección contra electrocución por contacto directo*	SI	SI	
33		Protección contra electrocución por contacto indirecto*	SI	SI	
34		Resistencia de aislamiento*	SI	SI	
35		Sistemas de emergencia	NO		
36	Sujeción mecánica de elementos de la instalación	NO			
		Ventilación de equipos	NO		
Nota: * Ítems a verificar en instalaciones de vivienda y pequeños comercios					
E. OBSERVACIONES, MODIFICACIONES Y ADVERTENCIAS ESPECIALES					
Esta inspección comprendió las instalaciones eléctricas internas del apartamento 1503, 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 05 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:	Edwin Román Arbelaez		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					
					F.C-04-01