



ONAC
ACREDITADO

ISO/IEC 17020:2012
18-OIN-021

Informe de Inspección de Instalaciones existentes para suministro de gases combustibles destinadas a usos Residenciales ó comerciales
REVISIÓN PERIÓDICA - SOLICITUD DEL USUARIO
GN - GLP Resolución Min. Minas 90902/2013 / 41385/2017

N° DE INFORME:

P 47754

CODIGO: F-IP-01-01

VERSIÓN: 07

FECHA: 2025-01-10

1. DATOS DE USUARIO

Nombre: YEDINSON FABIAN PEREZ LOPEZ Cédula: 3213600130
Dirección: T S AP 802 Barrio: Conjunto Brisas
Cuenta: 007296 Medio: 2019210035338 Dpto: Santander Ciudad: Cúcuta

2. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO DE INSPECCIÓN
Empresa: OI ELECTROGASES S A S Teléfonos:
Dirección: Cll 3N # 3E-111 Urb. Capillana 3503732122
Cúcuta - Norte De Santander 5492370
Acreditación N°: 18-OIN-021 NIT: 901106569-6
DISTRIBUIDORA Colgas

3. INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSPECCIÓN

Fecha de Inspección: 2025-07-14	Fecha expedición: 2025-07-14	Fecha de solicitud: -	Revisión Periódica: A solicitud del usuario	Tipo de Gas: GN GLP	Hora de Inicio: 8:41 AM	Hora Final: 9:05 AM	Visita N°: 423
3.2. TRAZABILIDAD DE INSPECCIÓN DE LA INSTALACIÓN INTERNA		Informe de Inspección anterior: NO	Fecha de Inspección anterior: 2020-10-12	Fecha puesta en servicio: 2020-10-12	Reforma: SI	NO	Comercial: <input checked="" type="checkbox"/>
					Reemplazo o Adición de informe: Reemplazo	Adición	Residencial: <input checked="" type="checkbox"/>
							Multiusuario: <input checked="" type="checkbox"/>
							Uniusuario: <input checked="" type="checkbox"/>

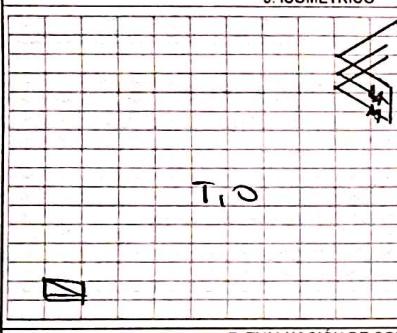
3.3. TRAZABILIDAD DE LA LÍNEA MATRIZ

Existe Línea Matriz SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Oculta <input type="checkbox"/>	A la vista <input type="checkbox"/>	Organismo que certificó: _____	Nº de predios conectados: _____	Nº de informe de inspección: _____	Fecha de inspección: -			
3.4. TRAZABILIDAD DE VACÍO INTERNO	Existe vacío interno SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha _____	Licencia de construcción o certificado de Tradición Escritura Pública N° _____	Uso Ventilación: _____	Área en planta m²: _____	Lado mínimo m: _____	# de pisos: _____	Cubierta: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CUMPLE	verificación de ventilación (aflos) 3 <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/>
			Evacuación: _____					

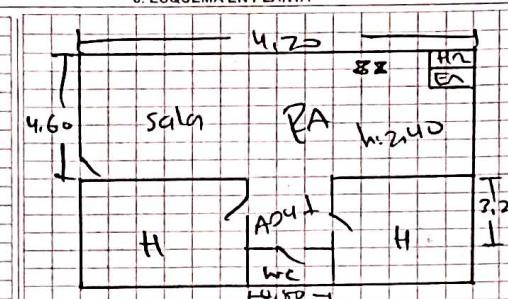
4. EVALUACIÓN DE LOS RECINTOS Y TIPOS DE ARTEFACTOS

Tipo de Recinto	Id Recinto	Id Artefacto	Potencia Instalada (kW)	Potencia Total en (kW)	Tipo artefacto	Tipo de Recinto	Id Recinto	Id Artefacto	Potencia Instalada (kW)	Potencia Total en (kW)	Tipo artefacto		
											A	B	C
COCINA	A	EN	7.4	7.4									
COCINA	A	TR	2.4	9.8									

5. ISOMETRICO



6. ESQUEMA EN PLANTA



6.1 VOLUMENES DISPONIBLES EN m³(Vd)

RA 46,3	RD _____	TOTALES Vd RA 52,4
ADY 1 6,1	ADY 7 _____	
ADY 2 _____	ADY 8 _____	RB: _____
RB _____	RE _____	RC: _____
ADY 3 _____	ADY 9 _____	
ADY 4 _____	ADY 10 _____	RD: _____
RC _____	RF _____	RE: _____
ADY 5 _____	ADY 11 _____	
ADY 6 _____	ADY 12 _____	RF: _____

7. EVALUACIÓN DE CONDICIONES DE VENTILACIÓN, MEDICIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO EN AMBIENTE Y DILUIDO EN AMBIENTE

Id. Recinto	CO (amb)	CO diluido (amb)	Volumen recinto (m³)	Potencia artefactos circuito abierto (kW)	Cumple método Estandar	Método de Ventilación	Superior		Inferior		Area mínima requerida (cm²)	Area abertura existente (cm²)	Tipo de ventilación	Area mínima requerida (cm²)	Area abertura existente (cm²)	
							1	2	D	DV	DH	CEMP	CEDP	D	DV	DH
A	0	0	52,4	9,8	✓											

8. PARÁMETROS DE EVALUACIÓN / RESOLUCIÓN 90 902 DE 2013/ RESOLUCIÓN 41385 DE 2017

Prueba de Hermeticidad	Con caudalímetro o medidor	Lectura Inicio	146 m³	Lectura Final	006,4 m³	Lectura Final	006,4 m³	Tiempo de la prueba	12 min	Prueba Presión	Con detector de fugas	010 %Vol	DEFECTOLIGIA ENCONTRADA			
													Cumple	Cumple	Cumple	
Hermeticidad de la instalación	E.01	✓		E.02	✓	E.03	✓	E.04	✓	E.05	✓	E.06	✓	SI	NO	NA
Existencia y Operatividad válvulas	E.07	✓		E.08	✓	E.09	✓	E.10	✓	E.11	✓	E.12	✓	✓	✓	✓
Trazado General de la instalación	E.13	✓		E.14	✓	E.15	✓							✓	✓	✓
Materiales	E.16	✓		E.18	✓									✓	✓	✓
Condiciones de Ventilación	E.17	✓		E.20	✓	E.21	✓							✓	✓	✓
Medición de monóxido carbono (CO)	E.19	✓		E.23	✓	E.24	✓	E.25	✓					✓	✓	✓
Ubicación de Artefactos a Gas	E.22	✓												✓	✓	✓

Los códigos de defectos (E01 al E25) y las demás abreviaturas se discriminan en la parte posterior de este documento

9. REGISTRO DE EQUIPOS UTILIZADOS EN LA INSPECCIÓN

Defector de CO	N/S 370101700000	Marca HH	Modelo BX 176	Manómetro de baja N/S	Marca	Modelo
Defector de fugas	N/S B515059035	Marca	Modelo J1269	Flexómetro N/S CI-m-022	Marca STANLEY	Modelo

Manómetro de media N/S Marca Modelo

10. DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Se informa adquirir un mecanismo de advertencia, preferiblemente audiovisual, a un nivel de concentración de CO en el ambiente igual o superior a 50 ppm SI NO

Importante: Si la instalación presenta Defectos No Críticos según Resoluciones 90902 y 41385, se cuenta con dos meses para corregir dichos defectos, en todo caso este plazo no podrá extenderse más allá del plazo máximo de la revisión periódica con el fin de evitar la suspensión del servicio por parte del Distribuidor.

CONFIDENCIALIDAD ELECTROGASES SAS DECLARA: Que la información contenida en este documento es de carácter confidencial, salvo los datos que sean requeridos para la solución de quejas y apelaciones ó con fines legales (requerimiento judicial, cumplimiento de reglamentación, legislación o normativa vigente, etc.), igualmente en su condición de responsable del tratamiento de los datos personales actuara conforme a la ley 1581 de 2012.

Se le informa al usuario que el resultado de la inspección sera reportado a la distribuidora en los tiempos establecidos según resolución 90902 de 2013 N° DE REPORTE POR DEFECTO CRÍTICO

Si la instalación es conforme se adhiere en sitio visible la etiqueta que soporta esta inspección SI NO

Resultados de la visita de Inspección INSTALACIÓN CONFORME: SI NO Predio Continua En Servicio: SI No

Sin defectos: Defectos no críticos: Defectos Críticos:

12. OBSERVACIONES: (En este espacio solo deben quedar registradas observaciones producto de evaluación de la conformidad resoluciones 90902 de 2013 y 41385 de 2017)

11. REGISTRO DE CLIENTE / QUIEN ATIENDE LA VISITA

Declaro que conozco el resultado de la inspección y las acciones a seguir en caso de encontrar defectos en la instalación Nombre del Inspector: Luis Gerardo Rojas D

Con la Firma de este documento el usuario autoriza el cobro de la revisión a cuotas Certificado No.:

Nombre quien atiende la visita: JESÚS Serrano 9880028020209024330003902940

Firma:

Cédula: 1093735591 Registro SIC No.: 1098390294

Vinculo: Arrendado Competencia: 260202086/90

12. REGISTRO DE DATOS DEL INSPECTOR

Firma:

Sello:

GERARDO ROJAS

INSPECTOR