|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | Completar aquí ⇓ | | | | | | | | |
| * Nombre de Obra o Comunidad (Edificio en uso con RUT) | | | | | | | Edificio Santa Elena | | | | | | | | |
| * Dirección EXACTA ( calle, N°, comuna ) | | | | | | | Santa Elena # 895; Santiago Centro | | | | | | | | |
| * Tipo de Inspección | | | | | | | Nueva Modificación Periódica | | | | | | | | |
| * Tipo de Instalación | | | | | | | Casa Individual Casa Pareada Depto. Edificio Villa  X de casas | | | | | | | | |
| * En caso de edificios | | | | | | | Conductos N’ Central Térmica Evacuación  Colectivos mayor 70 KW Independiente | | | | | | | | |
| * Cantidad de pisos ( no considerar subterráneos ) | | | | | | | 18 | | | | Vivienda Social  ¿Si/No? | | NO | | |
| * Cantidad de casas o departamentos | | | | | | | 222 | | Nº Instalaciones | | Vivienda Nueva  ¿Si/No? | | SI | | |
|  | |
| * Artefacto instalados por casa o departamento | | | | | | | Cocina Calefón tipo\_\_\_\_ Estufa Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| * Otras instalaciones de gas | | | | | | | Solo sala de calderas | | | | | | | | |
| * Potencia total instalada (Kw) | | | | | | | Dos calderas de 269.000 Kcal/hora cada una. | | | Año decla. o Constru. | | |  | | |
| * Tipo de gas , empresa distribuidora | | | | | | | Gas Natural; Metrogas | | | | | | | | |
| * Destino (Habitacional, comercial, educacional, etc) | | | | | | | Habitacional | | | | | | | | |
| * Nombre Administrador Obra o Comunidad | | | | | | | Enrique Alfredo Baeza Navarrete | | | | | | | | |
| * R.U.T. | | |  | | | | 13.721.952-2 | | | | | 6 218 24 90 | | | |
| * Mail: ebaeza@ingevec.cl | | | | | | | ebaeza@ingevec.cl | | | | | | | | |
| **DATOS OBLIGATORIOS PARA CONSTRUCTORAS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Nombre del Propietario | | | | | | | SINERGIA INMOBILIARIA S.A. | | | | | | | | |
| * R.U.T. | | | Fono | | | | 96.787.990 – 8 | | | | | 210 79 00 | | | |
| * Nombre Representante Legal de Propietario | | | | | | | FERNANDO BUSTOS KAEMPFFER | | | | | | | | |
| * R.U.T. | | | Fono | | | | 6.965.929-2 | | | | | 210 79 00 | | | |
| * Nombre Constructora | | | | | | | CONSTRUCTORA INGEVEC S.A. | | | | | | | | |
| * R.U.T. | | | Fono | | | | 89.853.600-9 | | | | | 674 38 00 | | | |
| * Nombre Representante Legal de Constructora | | | | | | | ALDO BALOCCHI HUERTA | | | | | | | | |
| * R.U.T. | | | Fono | | | | 9.408.784-3 | | | | | 674 38 00 | | | |
| **Datos del Instalador según corresponda (Persona natural autorizada por SEC)**  **(TC5= Sala de Calderas TC6= Departamentos o casas)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Nombre instalador TC6, RUT | | | | | | | NA | | | | | | | | |
| * Nombre instalador TC5, RUT | | | | | | | SERVICIOS DE INGENIERIA Y CLIMATIZACIÓN ENERCLIMP LIMITADA- CESAR BOBADILLA GUTIERREZ- RUT: 14.186.746-6 – CLASE 2 | | | | | | | | |
| * Potencia Total a declarar sala de calderas Kw | | | | | | | 269.000 KCAL/HR POR DOS CALDERAS. | | | | | | | | |
| **Nota:** La información debe ser fidedigna, debido a que es básica para la correcta inscripción y certificación ante la Superintendencia de Electricidad y Combustibles (SEC).  El error en esta información determina una nueva inscripción con un plazo mínimo de 5 días o de acuerdo a disponibilidad de nuestra programación y conlleva un costo adicional de 5 U.F. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **USO EXCLUSIVO DE IGC INGENIERIA LTDA.**  **ORDEN DE TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Normativa Aplicada | | | | ( ) D.S. 222 ( ) D.S. 66 + Transitorio ( ) D.S. 66 ( ) Otra …………………….. | | | | | | | | | | | |
| Nº | Fecha Visita | Hora Inicio | | | Hora  Término | Iniciales y Firma Genera O.T. | Tipo de Visita **\*** | Inspector  Encargado | | | | Firma inspector | Revisión Check List | | |
| 1 |  |  | | |  | JCV |  |  | | | |  |  |  | Reverso |
| 2 |  |  | | |  |  |  |  | | | |  |  | | Reverso |
| 3 |  |  | | |  |  |  |  | | | |  |  | | Reverso |
|  |  |  | | |  |  | 1 Pre-inspección  2 Inspección  3 Sin Moradores  4 Re-inspección  5 Conductoscopía |  | | | |  |  | |  |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHECK LIST PREVIO A SALIDA DE TERRENO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Item a revisar** | **VISITAS** | | | | | | | | | | | | | | | | **OBSERVACIONES** | |
| **1** | | | **2** | | | **3** | | | **4** | | | **5** | | | |
| **Cumple?** | | | **Cumple?** | | | **Cumple?** | | | **Cumple?** | | | **Cumple?** | | | |
| **si** | **NO** | **N/A** | **si** | **NO** | **N/A** | **si** | **NO** | **N/A** | **si** | **NO** | **N/A** | **si** | **NO** | **N/A** | |
| Orden de trabajo con todos los datos necesarios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Antecedentes de reemplazazo o planos de gas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Hojas de terreno por departamento o reinspección |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Hojas de terreno de cilindro o medidores de gas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Hojas de terreno de conductoscopia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Hojas de terreno sala de caldera |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Notificaciones de Defectos Críticos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Equipos para PH (maletas, manómetros) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Equipos de tiro y combustión |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Equipos de conductoscopia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Identificación de cada técnico (credencial) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Implementos de seguridad |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| Radiotransmisores |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| V° B° Inspector Encargado | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES DE REEMPLAZO / LEVANTAMIENTO DE LA INSTALACIÓN** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REGISTRO DE INSPECCIÓN SOLO INSTALACIONES INDIVIDUALES (CONDOMINIOS O EDIFICIOS USAR FORMULARIO F-38) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) MEDIDORES DE GAS | | | | | | ( ) CILINDROS DE GAS 45 KG 15 KG | | | | | | | | | |
| PRUEBA CON DETECTOR | LLAVE DE CORTE | TE DE PRUEBA | UBICACIÓN | DISTANCIA DE SEGURIDAD | MATERIAL | | PUERTAS | VENTILACIÓN | PROTECCIÓN CONTRA IMPACTO | MEDIDORES | | CILINDROS | | | OBSERVACIONES |
| EXCLUSIVIDAD | IDENTIFICACIÓN | REGULADOR DE PRESIÓN | RADIER | GABINETE O TECHO |  |
| C  NC | C  NC | C  NC | C  NC | C  NC | C  NC | | C  NC | C  NC | C  NC | C  NC | C  NC | C  NC | C  NC | C  NC |