ACTA REVISIÓN Y/O INSTALACIÓN MEDICIÓN DE ENERGÍA

Acta No.

CIUDAD	DPTO.	CODIGO CONTRATO	CÓDIGO SIC	NIU

NOMBRE USUARIO	DIRECCIÓN	TELÉFONO USUARIO	TIPO DE USUARIO					NIVEL TENSIÓN DE LA MEDIDA
			RES	COM	IND	OFIC	OTRO	

TRANSFORMADOR No.	CAPACIDAD (kVA):	NODO TRANSFORMADOR No.	NODO ACOMETIDA

RAZÓN SOCIAL	SUBESTACIÓN	CIRCUITO

En…….. a los …….días del mes de ……del año……a las ……horas se hicieron presente los Sres.:……y……en representación de las empresas ……y……respectivamente, con el fin de realizar una revisión a los equipos que componen el sistema medida del inmueble. Se informa al suscriptor y/o usuario su derecho a solicitar la asesoría o participación de un técnico particular, al cual se le concede un término máximo de …… Mínutos, para hacerse presente en el sitio de la revisión. Cumplido este tiempo se procede a efectuar la revisión. El suscriptor hace uso de su derecho SI (…….) NO(……..).

En las mediciones correspondientes a fronteras comerciales representadas por……, se procede de conformidad con las Resoluciones emitidas por la CREG, en particular lo establecido en el Reglamento de Comercialización (Res. CREG 156 de 2011) y Código de Medida (Res. CREG 038 de 2014) ó aquellas que las modifiquen o sustituyan.

MEDIDOR INSTALADO — **PRINCIPAL** ☐ — **RESPALDO** ☐

MEDIDOR	SERIE	MARCA	TIPO DE MEDIDOR	No. DE ELEMENTOS	LECTURA	kh ó kd	CLASE	FECHA FABRICACIÓN	CORRIENTE MÁXIMA	TENSIÓN MÁXIMA
ACTIVA										
REACTIVA										

MEDIDOR RETIRADO — **PRINCIPAL** ☐ — **RESPALDO** ☐

MEDIDOR	SERIE	MARCA	TIPO DE MEDIDOR	No. DE ELEMENTOS	LECTURA	kh ó kd	CLASE	FECHA FABRICACIÓN	CORRIENTE MÁXIMA	TENSIÓN MÁXIMA
ACTIVA										
REACTIVA										

SELLOS - MEDIDOR INSTALADO

Ubicación		Instalado	Retirado	OR-RF-LAB
Cubierta Medidor	Activa		NA	
			NA	
	Reactiva		NA	
			NA	
Bornera Medidor	Activa			
	Reactiva			
Bloque de Pruebas				

SELLOS MEDIDOR RETIRADO

Ubicación		Instalado	Retirado	OR-RF-LAB
Cubierta Medidor	Activa		NA	
			NA	
	Reactiva		NA	
			NA	
Bornera Medidor	Activa			
	Reactiva			
Bloque de Pruebas				

VERIFICACIÓN TELEMEDIDA

Modem	Instalado	Retirado
MARCA		
SERIE		
TELEFONO o IP		
IMEI		

Desfase Del Reloj del Medidor Con Respecto a la Hora Oficial de Colombia (segundos): _____

CARACTERISTICAS DE LOS TRANSFORMADORES DE MEDIDA — PUNTO MEDICIÓN: — MÚLTIPLO MEDIDA: — TELEMEDIDA EXITOSA SI ☐ NO ☐ NA ☐

CARACTERÍSTICAS	TRAFOS DE CORRIENTES INSTALADOS			TRAFOS DE TENSIÓN INSTALADOS		
	TC1	TC2	TC3	TT1	TT2	TT3
No. CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN						
LABORATORIO QUE LO EMITE						
AÑO DE FABRICACIÓN DEL EQUIPO						
MARCA						
TIPO						
MODELO						
RELACIONES (Todas)						
CARGABILIDAD						
CLASE						
RELACIÓN ACTUAL						
SERIE						
SELLOS INSTALADOS — OR-RF						
SELLOS RETIRADOS — OR-RF						

PRUEBAS	Ip	Is	RTC	Ip	Is	RTC	Ip	Is	RTC	Vp	Vs	RTT	Vp	Vs	RTT	Vp	Vs	RTT

CARACTERÍSTICAS	TRAFOS DE CORRIENTES RETIRADOS			TRAFOS DE TENSIÓN RETIRADOS		
	TC1	TC2	TC3	TT1	TT2	TT3
AÑO FABRICACIÓN DE EQUIPO						
MARCA						
TIPO						
MODELO						
RELACIONES (Todas)						
CARGABILIDAD						
CLASE						
RELACIÓN ACTUAL						
SERIE						
SELLOS RETIRADOS — OR-RF						

PORCENTAJE ERROR MEDIDOR SERIE:

FASE	TENSION (V)	CORRIENTE (A)	FACTOR DE POT.	% ERROR ACTIVA	% ERROR REACTIVA
R					
S					
T					
TOTAL					

CÓDIGO DE MEDIDA	SI	NO	NA	REGLAMENTO DE COMERCIALIZACIÓN	SI	NO
¿INSTALACIÓN TIENE MEDIDOR DE RESPALDO?	☐	☐	☐	¿SE ENCONTRÓ IRREGULARIDAD EN LA MEDIDA?	☐	☐
¿SE EFECTÚA SINCRONIZACIÓN DE TIEMPO?	☐	☐	☐	¿ASISTIÓ EL COMERCIALIZADOR A LA VISITA?	☐	☐
¿SE EFECTÚA REPROGRAMACIÓN DE MEDIDOR?	☐	☐	☐	¿ASISTIÓ EL OPERADOR DE RED A LA VISITA?	☐	☐
¿ SE EFECTUÓ ENTREGA HOJA DE VIDA?	☐	☐	☐	¿SE EFECTUÓ SUSPENSIÓN O CORTE SERVICIO?	☐	☐
¿ EL SISTEMA TIENE ELEMENTOS EN FALLA?	☐	☐		¿SE EFECTUÓ RECONEXIÓN O REINSTALACION?	☐	☐
¿Cual(es)? _____				¿REGISTRA EL CONSUMO DE UN SOLO USUARIO'?	☐	☐

ESTADO DE INSTALACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA REVISIÓN

DIAGRAMA FASORIAL	CÓMO SE ENCONTRO LA INSTALACIÓN	CÓMO SE DEJO LA INSTALACIÓN	DIAGRAMA UNIFILAR

OBSERVACIONES Y/O IRREGULARIDADES ENCONTRADAS

Firma en Constancia de Aceptación

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
C.C. No.	C.C. No. Cargo:	C.C. No. Cargo:
USUARIO/TESTIGO	**REPRESENTANTE DE LA FRONTERA**	**AGENTE OPERADOR DE RED**

Nota: En caso de detectarse una(s) irregularidad(es) esta acta y sus anexos constituyen plena prueba documental de lo encontrado en las instalaciones del suscriptor y/o usuario.