

Informe Técnico de Verificación N°

Lugar y fecha: _____, ____/____/____

Conforme a la Ley N° 966/64 (Carta Orgánica de la ANDE), a la Orden de Trabajo N° _____, anomalía N° _____ y a las inspecciones realizadas en el suministro con NIS N°: _____ se detalla cuanto sigue:

I – ACTUALIZACIÓN DE CATASTRO

Dirección correcta	Actividad

Estado del Servicio: Bueno Malo Corresponde A.P.: Si No

II – DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO ENCONTRADO

N° de Medidor	Marca	Estado del Conexionado	Energía Activa	Energía Reactiva	Demanda Máxima	Carga (A)

Carga de Prueba (A)	Llave TM (A)	Acometida (mm ²)	Sello tapa medidor	Sello tapa bornera

MEDICIÓN DE CARGA Y CONTRASTE DE MEDIDOR						Constante del Med.:	
CARGA	I _R =	V _{RN} =	I _S =	V _{SN} =	I _T =	V _{TN} =	% ERROR

III – TIPOS DE IRREGULARIDADES DETECTADAS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conexión directa sin medidor | <input type="checkbox"/> Derivación en borne entrada del medidor |
| <input type="checkbox"/> Conexión directa con medidor | <input type="checkbox"/> Derivación antes del medidor |
| <input type="checkbox"/> Puente en la bornera del medidor | <input type="checkbox"/> Manipulación interna del medidor |
| <input type="checkbox"/> Conexión invertida borne del medidor | <input type="checkbox"/> Medidor roto |
| <input type="checkbox"/> Medidor Tumbado | <input type="checkbox"/> Error de contraste fuera de curva (_____%) |
| <input type="checkbox"/> Otros (especificar) | |

IV – DETALLE TÉCNICO DE LA VERIFICACIÓN:

Los hechos descriptos por el encargado de cuadrilla o fiscal en los Ítems III y IV constituyen una transgresión al Art. 121 de la Ley N° 966/64, y por tanto, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 113 de la misma, se procedió a informar al cliente afectado según Notificación por Intervención Verificación N° _____

V - MEDIDAS CORRECTIVAS ADOPTADAS:

El Cliente deberá:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Actualizar carga | <input type="checkbox"/> Cambiar llave TM | <input type="checkbox"/> Adecuar instalación |
| <input type="checkbox"/> Actualizar actividad | <input type="checkbox"/> Colocar llave TM | <input type="checkbox"/> Otros (indicar) _____ |

Solicitamos el cambio de medidor Si No Motivo: _____

Datos de Sellos Instalados

Tapa de medidor	Tapa borne medidor	Tapa botonera

Fiscal Interventor ANDE: Nombre y Apellido: _____ Personal N°: _____ Firma _____ Fecha: ____/____/____	Proveedor o Empresa Contratista: _____ Nombre y Apellido del representante: _____ Firma _____ Fecha: ____/____/____
---	--