

SOLICITUD DE ACTUACIÓN DE ORGANISMO DE CONTROL AUTORIZADO	
--	--

TITULAR DE LA INSTALACION

NOMBRE / RAZON SOCIAL (TITULAR DE LA FACTURA)		CIF	
DENOMINACION COMERCIAL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	

REPRESENTANTE

NOMBRE / RAZON SOCIAL		CIF	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	

DATOS DE LA INSTALACIÓN

DIRECCIÓN					
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL			
MUNICIPIO		TELEFONO			
USO A QUE SE DESTINA			Nº CONTRATO		
POT. MAX. ADM. (W)	(S. N.)	(S. C.)	TENSIÓN (V)	(S. N.)	(S. C.)
			I. G. (A)	(S. N.)	(S. C.)

COMPañIA SUMINISTRADORA		
Nº DE CUPS		

El titular de la instalación, arriba identificado, solicita la actuación del Organismo de control autorizado:

O.C.A.		Nº de Acreditación		R.I.	
--------	--	--------------------	--	------	--

Para la inspección a la instalación descrita, en virtud de lo establecido en el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión, aprobado por Real Decreto 842/2002, de 2 de agosto.

CONDICIONES ADMINISTRATIVAS

- El titular declara que las actuaciones señaladas no han sido solicitadas a otro Organismo de control autorizado.
- En tanto el Organismo de control autorizado arriba identificado no concluya la actuación, no podrá solicitar los servicios de otro Organismo de control autorizado para la misma inspección.
- En caso de no estar de acuerdo con la actuación de este Organismo de control autorizado, podrá manifestar su disconformidad ante la Asociación de Organismos de Control del Principado de Asturias (Asorco-Asturias) y en última instancia ante la Administración competente.

..... a..... de..... de

Enterado y acuse de recibo de la presente:
Por el titular o persona responsable:

Firmado:

Conforme por el O.C. A.
Por el inspector:

Firmado:



NOTIFICACION DE CORRECCION DE DEFECTOS EN INSTALACIÓN ELECTRICA

FECHA LÍMITE DE PROXIMA INSPECCIÓN:

DD.MM.AAAA

Nº CERTIFICADO

TITULAR DE LA INSTALACION

NOMBRE / RAZON SOCIAL (TITULAR DE LA FACTURA)		CIF	
DENOMINACION COMERCIAL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	

DATOS DE LA INSTALACION

USO A QUE SE DESTINA			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
MUNICIPIO			

COMPañIA SUMINISTRADORA			
Nº DE CUPS			

IMPORTANTE:

Le recordamos que deberá de devolvemos firmada esta hoja una vez que se hayan corregido todos los defectos enumerados en el certificado adjunto, por correo, fax o e-mail a nuestras oficinas, o bien llamando al teléfono _____ antes de la fecha limite arriba indicada.

ESTADO DE LA INSTALACION ELECTRICA/SOLICITUD DE SEGUNDA VISITA

Yo _____ con DNI _____
como titular o representante de la instalación arriba indicada, informo mediante este escrito, que los defectos de dicha instalación están en la situación de:

- Subsanados y por lo tanto solicito una nueva inspección para su verificación.
- No se encuentran subsanados

A tal efecto firmo en :

_____ a _____ de _____ de _____



**PRESENTACION TRIMESTRAL DE CERTIFICADOS DE INSPECCION
DE BT**

D en nombre y representación de
..... Organismo de Control Autorizado, aporta la documentación requerida en el artículo 22 punto 2 del Decreto 262/2007 del Principado de Asturias, correspondiente al trimestre vencido, dicha documentación se aporta en los términos fijados en el anexo IV de dicho decreto.

DOCUMENTACION QUE SE APORTA:

1. Listado de las actuaciones realizadas
2. Copia de todos los certificados de inspección emitidos ordenados según el listado.

..... a de marzo de 200.....



**Dirección General de Minería y Energía.
Servicio de Autorizaciones Energéticas (Baja Tensión)
CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y EMPLEO del Principado de Asturias.- OVIEDO.-
MOD. ANEXO III-A / REV. - 01 (01-09)**

**PRESENTACION TRIMESTRAL DE CERTIFICADOS DE INSPECCION
DE BT**

D en nombre y representación de
..... Organismo de Control Autorizado, aporta la documentación requerida en el artículo 22 punto 2 del Decreto 262/2007 del Principado de Asturias, correspondiente al trimestre vencido, dicha documentación se aporta en los términos fijados en el anexo IV de dicho decreto.

DOCUMENTACION QUE SE APORTA:

1. Listado de las actuaciones realizadas
2. Copia de todos los certificados de inspección emitidos ordenados según el listado.

..... a de marzo de 200.....



**Dirección General de Industria.
Servicio de Industria
CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y EMPLEO del Principado de Asturias.- OVIEDO.-
MOD. ANEXO III-B / REV. - 01 (01-09)**

PRESENTACION DE CERTIFICADO DE INSPECCION NEGATIVA DE BT

D en nombre y representación de
 Organismo de Control Autorizado, en cumplimiento de lo prescrito en el punto 5 de la ITC BT 05 del RBT (RD 842/2002) adjunta **copia de la factura de electricidad** y **dos ejemplares del CERTIFICADO** de inspección de instalación eléctrica de BT con calificación **negativa** cuyos datos se detallan a continuación:

Nº EXPEDIENTE INBT	
---------------------------	--

TITULAR DE LA INSTALACION

NOMBRE / RAZON SOCIAL (TITULAR DE LA FACTURA)		CIF	
DENOMINACION COMERCIAL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	

DATOS DE LA INSTALACION

USO A QUE SE DESTINA			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
MUNICIPIO			

COMPAÑÍA SUMINISTRADORA			
Nº DE CUPS			

FECHA CERTIFICADO			
DEFECTOS		LEVES	
		GRAVES	
		MUY GRAVES	



..... a de marzo de 200.....

FIRMA Y SELLO

Dirección General de Minería y Energía.
Servicio de Autorizaciones Energéticas (Baja Tensión)
CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y EMPLEO del Principado de Asturias.- OVIEDO.-
 MOD. ANEXO IV-A / REV. - 01 (01-09)

PRESENTACION DE CERTIFICADO DE INSPECCION NEGATIVA DE BT

D ----- en nombre y representación de -----
 ----- Organismo de Control Autorizado, en cumplimiento de lo prescrito en el punto 5 de la ITC BT 05 del RBT (RD 842/2002) adjunta **copia de la factura de electricidad**, copia de la inscripción en el Registro Industrial y **dos** ejemplares del **CERTIFICADO** de inspección de instalación eléctrica de BT con calificación **negativa** cuyos datos se detallan a continuación:

Nº EXPEDIENTE INBT	
Nº DE REGISTRO INDUSTRIAL	

TITULAR DE LA INSTALACION

NOMBRE / RAZON SOCIAL (TITULAR DE LA FACTURA)		CIF	
DENOMINACION COMERCIAL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	

DATOS DE LA INSTALACION

USO A QUE SE DESTINA			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
MUNICIPIO			

COMPAÑÍA SUMINISTRADORA			
Nº DE CUPS			

FECHA CERTIFICADO			
DEFECTOS		LEVES	
		GRAVES	
		MUY GRAVES	

..... a de marzo de 200.....

FIRMA Y SELLO



**Dirección General de Industria.
 Servicio de Industria
 CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y EMPLEO del Principado de Asturias.- OVIEDO.-
 MOD. ANEXO IV-B / REV. - 01 (01-09)**

**PRESENTACION DE DOCUMENTACION RELACIONADA CON
CERTIFICADO DE INSPECCION DE BT**

D en nombre y representación de
..... Organismo de Control Autorizado, aporta la documentación que se detalla
relativa la instalación:

Nº EXPEDIENTE INBT

TITULAR DE LA INSTALACION

NOMBRE / RAZON SOCIAL (TITULAR DE LA FACTURA)	<input type="text"/>	CIF	<input type="text"/>
DENOMINACION COMERCIAL	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
LOCALIDAD	<input type="text"/>	CODIGO POSTAL	<input type="text"/>
PROVINCIA	<input type="text"/>	TELEFONO	<input type="text"/>

DATOS DE LA INSTALACION

USO A QUE SE DESTINA	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
LOCALIDAD	<input type="text"/>	CODIGO POSTAL	<input type="text"/>
MUNICIPIO	<input type="text"/>		

COMPAÑÍA SUMINISTRADORA	<input type="text"/>		
Nº DE CUPS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DOCUMENTACION QUE SE APORTA:

-
-
-
-
.

..... a de marzo de 200....



FIRMA Y SELLO

**Dirección General de Minería y Energía.
Servicio de Autorizaciones Energéticas (Baja Tensión)
CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y EMPLEO del Principado de Asturias.- OVIEDO.-
MOD. ANEXO V-A / REV. - 01 (01-09)**

**PRESENTACION DE DOCUMENTACION RELACIONADA CON
CERTIFICADO DE INSPECCION DE BT**

D en nombre y representación de
..... Organismo de Control Autorizado, aporta la documentación que se detalla
relativa la instalación:

Nº EXPEDIENTE INBT	
Nº DE REGISTRO INDUSTRIAL	

TITULAR DE LA INSTALACION

NOMBRE / RAZON SOCIAL (TITULAR DE LA FACTURA)		CIF	
DENOMINACION COMERCIAL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	

DATOS DE LA INSTALACION

USO A QUE SE DESTINA			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
MUNICIPIO			

COMPAÑÍA SUMINISTRADORA			
Nº DE CUPS			

DOCUMENTACION QUE SE APORTA:

-
-
-
-
-
-

..... a de marzo de 200....



FIRMA Y SELLO

**Dirección General de Industria.
Servicio de Industria
CONSEJERIA DE INDUSTRIA Y EMPLEO del Principado de Asturias.- OVIEDO.-
MOD. ANEXO V-B / REV. - 01 (01-09)**

Nº DE ACREDITACION:

R.I. OCA:

Nº CERTIFICADO:

CERTIFICADO DE INSPECCIÓN DE INSTALACIÓN DE BAJA TENSIÓN

INSPECCIÓN INICIAL: R. D. 842/2002 de 2 de Agosto <input type="checkbox"/>	INSPECCIÓN PERIÓDICA: R. D. 842/2002 de 2 de Agosto <input type="checkbox"/> D. 2413/1973 de 20 de septiembre <input type="checkbox"/>
--	---

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA INSTALACIÓN:

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA (MEMORIA / PROYECTO / ANEXO / DIRECCIÓN DE OBRA)				
D. TÉCNICA	COLEGIADO/ INSTALADOR	COLEGIO	Nº VISADO/EXP	FECHA
Nº EXPEDIENTE:				

DATOS DEL TITULAR Y REPRESENTANTE, EN SU CASO:

D. / Dña:			
NIF / CIF:		TELÉFONO:	
Calle o Plaza:		C. POSTAL:	
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:		
PROVINCIA:			

EMPLAZAMIENTO DE LA INSTALACION:

Calle o Plaza:		C. POSTAL:	
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:		

TIPO DE INSTALACIÓN:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Instalación industrial con proyecto y $P_{inst.} > 100$ kW | <input type="checkbox"/> Local de pública concurrencia |
| <input type="checkbox"/> Local con riesgo de incendio o explosión de clase I | <input type="checkbox"/> Local mojado con potencia instalada > 25 kW |
| <input type="checkbox"/> Piscina con potencia instalada mayor a 10 kW | <input type="checkbox"/> Quirófano o sala de intervención |
| <input type="checkbox"/> Instalación de alumbrado exterior con $P_{inst.} > 5$ kW | <input type="checkbox"/> Instalación común de Edificio de viviendas con $P_t > 100$ kW |
| <input type="checkbox"/> Otro tipo de instalación | <input type="checkbox"/> Garajes de más de 25 plazas |

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA INSTALACIÓN:

	USO A QUE SE DESTINA: BAR RESTAURANTE			CLASIFICACION:		
	POTENCIA MAX. ADMISIBLE.	INTERRUPTOR GENERAL	TENSIÓN	Línea General de Alimentación / Derivación Individual		
				LONGITUD	SECCIÓN	TIPO CONDUCTOR
S. N.	W	A	V	m	mm ²	
S. C.	W	A	V	m	mm ²	
RESISTENCIA TIERRA PROTECCIÓN			Ω	RESISTENCIA AISLAMIENTO		$M\Omega$
CUPS						

INSTALADOR AUTORIZADO:

RAZÓN SOCIAL:			
CATEGORÍA:	I.B.T. BASICA <input type="checkbox"/>	I.B.T. ESPECIALISTA <input type="checkbox"/>	Nº CERTIF. EMPRESA (I.B.T.):

El Organismo de control autorizado arriba identificado, certifica haber inspeccionado la instalación eléctrica descrita, en virtud de lo establecido en el Reglamento Electrotécnico para Baja Tensión indicado, habiendo realizado las pruebas reglamentarias y encontrando los defectos indicados en el anexo I, y siendo el resultado de la misma:

CALIFICACIÓN:		PLAZO DE CORRECCIÓN DEFICIENCIAS:	
----------------------	--	--	--

FECHA DE INSPECCIÓN:		PLAZO VALIDEZ:	AÑOS	PRÓXIMA INSPECCIÓN:	
-----------------------------	--	-----------------------	-------------	----------------------------	--

El Inspector Reglamentario
En a ... de de 2.00

El Responsable de Área del Organismo de Control
En a ... de de 2.00

Firma:
Nombre y Apellidos: _____

Firma:
Nombre y Apellidos: _____



ANEXO I

Titular o propietario:

Dirección:

Nº Certificado:

El Inspector:

Nº Expediente:

Fdo :

Hoja nº

COD	RELACIÓN DE DEFECTOS ENCONTRADOS EN INSPECCIÓN	CALIFICACIÓN DEL DEFECTO	OBSERVACIONES
SIN DEFECTOS			



DOCUMENTACION TECNICA DE INSTALACIÓN ELECTRICA DE BAJA TENSION PARA INSPECCIONES PERIODICAS

La documentación técnica como mínimo deberá tener los apartados y estructura fijada en este anexo

Las páginas 2 y 3 de la documentación técnica son obligatorias debiendo adaptarse al modelo, el resto es libre si bien debe tener los contenidos y el nivel de detalle mínimo fijado en los apartados.



DOCUMENTACION TECNICA DE INSTALACIÓN ELECTRICA DE BAJA TENSION PARA INSPECCIONES PERIODICAS

1 - TITULAR

NOMBRE / RAZON SOCIAL			
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	

2 - DATOS DE LA INSTALACIÓN

DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
MUNICIPIO			
USO A QUE SE DESTINA			
POT. MAX. ADM. (S. N.)	<input type="text"/>	W	I. G. <input type="text"/> A TENSIÓN <input type="text"/> V
POT. MAX. ADM. (S. C.)	<input type="text"/>	W	I. G. <input type="text"/> A TENSIÓN <input type="text"/> V
LGA/DI	SN	SC	CLASIFIC. DE LA INSTALACION <input type="text"/>
LONG.			SUPERFICIE TOTAL DEL LOCAL (M2) <input type="text"/>
SECC.			
COND.			

3 - REGLAMENTO DE BT APLICABLE

D. 2413/1973 DE 20 DE SEPTIEMBRE	
R. D. 842/2002 DE 2 DE AGOSTO	

4 - AUTOR DE LA MEMORIA (1)

D.		NIF	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELEFONO	
EMPR. INSTAL. A LA QUE PERTENECE			
Nº DE EMPRESA INSTALADORA		CATEGORIA	BASICA (IBTB) ESPECIALISTA (IBTE)
COLEGIO PROFESIONAL			
Nº DE COLEGIADO			

(1) La documentación técnica debe estar firmada por técnico legalmente competente y visada por el colegio oficial correspondiente en los siguientes casos:

- Todas las instalaciones con Interruptor general mayor de 4x63 A
- Todas las instalaciones de locales de espectáculos y actividades recreativas
- Todas las instalaciones de locales con riesgo de incendio y explosión

A DE

DE



5 - DATOS MAS SIGNIFICATIVOS DE LA INSTALACIÓN

5.1 - CLASIFICACION DE LA INSTALACIÓN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Genérica | <input type="checkbox"/> Fuentes y piscinas |
| <input type="checkbox"/> Publica concurrencia | <input type="checkbox"/> Obras |
| <input type="checkbox"/> Riesgo de incendio o explosión | <input type="checkbox"/> Temporal y ferias |
| <input type="checkbox"/> Local/emplazamiento mojado | <input type="checkbox"/> Viviendas |
| <input type="checkbox"/> Tensiones especiales | <input type="checkbox"/> Caravanas |
| <input type="checkbox"/> Generadores | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Cercas eléctricas | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Maquinas de elevación | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Otros | <input type="checkbox"/> |

5.2 - SISTEMA DE INSTALACIÓN

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aéreo | <input type="checkbox"/> En bandeja |
| <input type="checkbox"/> Subterráneo | <input type="checkbox"/> Bajo canales protectoras |
| <input type="checkbox"/> Fijado sobre paredes | <input type="checkbox"/> Bajo molduras |
| <input type="checkbox"/> Bajo tubo visto | <input type="checkbox"/> Empotrado en estructuras |
| <input type="checkbox"/> Bajo tubo empotrado | <input type="checkbox"/> Canalización prefabricada |
| <input type="checkbox"/> En huecos de la construcción | <input type="checkbox"/> Otros |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.3 - SISTEMA DE NEUTRO

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> TN-S | <input type="checkbox"/> TT |
| <input type="checkbox"/> TN-C | <input type="checkbox"/> IT |
| <input type="checkbox"/> TN-C-S | <input type="checkbox"/> |

5.4 - PROTECCIÓN CONTRA SOBRETENSIONES

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna | <input type="checkbox"/> Categoría III |
| <input type="checkbox"/> Categoría I | <input type="checkbox"/> Categoría IV |
| <input type="checkbox"/> Categoría II | <input type="checkbox"/> |

5.5 - PROTECCIÓN CONTRA CONTACTOS DIRECTOS

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aislamiento | <input type="checkbox"/> Alejamiento |
| <input type="checkbox"/> Envoltentes | <input type="checkbox"/> Dispositivo de corriente diferencial residual |
| <input type="checkbox"/> obstáculos | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.6 - PROTECCIÓN CONTRA CONTACTOS INDIRECTOS

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Corte automático de la alimentación | <input type="checkbox"/> Conexiones equipotenciales |
| <input type="checkbox"/> Empleo de equipos clase II o aislamiento equivalente | <input type="checkbox"/> Separación eléctrica |
| <input type="checkbox"/> Emplazamiento no conductor | <input type="checkbox"/> Dispositivo de máxima corriente |
| <input type="checkbox"/> Puesta a tierra | <input type="checkbox"/> Dispositivo por tensión de defecto |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo de corriente diferencial residual | <input type="checkbox"/> |

5.7 - ALUMBRADO DE EMERGENCIA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Evacuación | <input type="checkbox"/> Reemplazamiento |
| <input type="checkbox"/> Anti pánico | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Zonas de alto riesgo | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5.8 - OBSERVACIONES



FICHAS JUSTIFICANDO ASPECTOS PARTICULARES DE LA INSTALACION

- VENTILACION DE GARAJES
- SALAS DE CALDERAS
- OCUPACION DE LOCALES
- NECESIDAD DE SUMINISTRO COMPLEMENTARIO



ESQUEMA UNIFILAR

ESQUEMA (O ESQUEMAS) UNIFILAR DE TODA LA INSTALACION , SOBRE LOS QUE FIGURARAN LOS DATOS DE PROTECCIONES Y CONDUCTORES. DICHO ESQUEMA TENDRA EL TAMAÑO QUE RESULTE OPTIMO PARA SU LECTURA

CAJETIN DE IDENTIFICACION DEL PLANO



PLANO DE PLANTA

PLANO (O PLANOS) DE PLANTA DE TODA LA INSTALACION , SOBRE LOS QUE FIGURARA :

- USOS Y SUPERFICIES DE LOCALES
- INSTALACIONES DE BT (CUADROS, PL, TC, EMERGENCIAS)
- INSTALACIONES DE VENTILACION U OTRAS QUE REPERCUTAN EN BT

PLANO (O PLANOS) DE ALZADO EN LOS CASOS QUE RESULTE NECESARIO REPRESENTAR VENTILACIONES

DICHOS PLANOS TENDRAN EL TAMAÑO/ESCALA QUE RESULTE OPTIMO PARA SU LECTURA



CAJETIN DE IDENTIFICACION DEL PLANO