

INFORME TÉCNICO DE NOM UVIE ING. PEDRO J. NARVÁEZ C.

Lugar y Fecha: Oaxaca de Juárez, Oax. A 21 de septiembre de 2017

INFORME TÉCNICO No. 2

Nombre o razón social del inmueble a verificar: ANA MARIA ARIAS DIAZ (CENTRO EDUCATIVO REFORMA).

Dirección: PRIVADA DE AMAPOLAS No 106, REFORMA, OAXACA DE JUAREZ, OAXACA, C.P 68050

Con fundamento en el Art. 84 de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, que me confiere determinar el grado de cumplimiento de su instalación eléctrica, le informo los siguientes hallazgos identificados en:

PROYECTO ELECTRICO ()
MEMORIA TÉCNICA ()
INSTALACION ELECTRICA (X)

Los cuales son evaluados en base a las Norma(s) Oficial (es) Mexicana(s):

NOM-001-SEDE-2012 (X) Instalaciones eléctricas (utilización).

NOM-007-ENER-2004 () Eficiencia energética en sistemas de alumbrado en edificios no residenciales.

NOM-013-ENER-2004 () Eficiencia energética para Sistemas de alumbrado en vialidades y áreas públicas.

Por lo que en caso de existir hallazgos, deberá realizar las correcciones pertinentes y enviar a la presente Unidad de Verificación de Instalaciones Eléctricas la notificación de una nueva inspección, a fin de verificar que no existan hallazgos y poder continuar con el proceso de verificación correspondiente.

LISTADO DE HALLAZGOS DE LA VERIFICACIÓN

No.	HALLAZGO	REFERENCIA EN NORMA o LEGISLACIÓN
1.-	INSTALACION ELECTRICA SIN OBSERVACIONES Y EN CONDICIONES NORMALES PARA OPERAR.	

ATENTAMENTE

ING. PEDRO JAVIER NARVÁEZ CASTAÑEDA
UVSEIE 382-C



Cotejado con el Documento Original
JESÚS OMAR SANTIAGO LÓPEZ

ACTA DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD

(NOM-001-SEDE-2012)

ING. PEDRO JAVIER NARVAEZ CASTAÑEDA

VERIFICACION
INSTALACIONES
ELÉCTRICAS

UVSEIE-382C
UVCONAE-301



DATOS DEL SOLICITANTE DE LA VERIFICACIÓN

VISITA No. 2

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL DEL SOLICITANTE:

Ava Maria Arias Diaz (centro educativo reforma)

ACTIVIDAD: Guardería

DOMICILIO DE LA INSTALACION ELECTRICA:

CALLE O AVENIDA: Pringda de Amapala

No. (Interior y exterior): 106

COLONIA O POBLACIÓN: Reforma

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: Oaxaca de Juárez, Oax

CÓDIGO POSTAL: 68050

CIUDAD Y ESTADO: Oaxaca de Juárez, Oax

TELÉFONO (S) 132 7691

CORREO ELECTRONICO: Centroeducativo1392@hotmail.com

NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA DE VERIFICACION:

Miriam Salazar Ramirez

DATOS DE LA VISITA DE VERIFICACION

OBJETO DE LA VISITA DE VERIFICACION

Evaluar el cumplimiento de instalación eléctrica con respecto a la NOM - 001-SEDE-2012 Instalaciones eléctricas (utilización)

FECHA DE LA VISITA DE LA VERIFICACION DIA: 21 MES: 09 AÑO: 2019

HORA DE INICIO: 10:15 hrs HORA DE TERMINO: 10:45 hrs

DESARROLLO DE LA VISITA DE VERIFICACIÓN.

Circunstancias en las que se efectúa la visita de Verificación:

La instalación eléctrica es existente, se realizará un recorrido por la instalación evaluando tableros, tuberías, lámparas, contactos para descartar riesgos producidos por el sistema ocurrido el día 19/09/2019

No Conformidades encontradas:

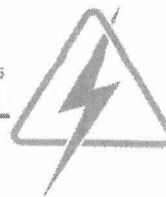
- No se encontraron no conformidades, la instalación no presenta riesgos para operar en condiciones normales.

Observaciones de la persona que atendió la visita de Verificación:

Ninguna

ACTA DE EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD
(NOM-001-SEDE-2012)
ING. PEDRO JAVIER NARVAEZ CASTAÑEDA

VERIFICACIÓN
INSTALACIONES
ELÉCTRICAS
UVSEIE-382C
UVCONAE-301



Acciones realizadas y documentación ofrecida con respecto a lo asentado en el desarrollo de la visita de verificación.

Ninguna

Nota: En caso de No Conformidades, indicar las Acciones Correctivas para solventarlas.

FIRMAS DE LOS QUE INTERVINIERON EN LA DILIGENCIA

Unidad de verificación: (VERIFICADOR)

No. de registro: UVSEIE 382-C

Datos de la persona que atendió la visita

Nombre: Miriam Salazar Ramirez

Identificación: Credencial para votar

Número o folio de la identificación: 0620042100893

Expedida por: INE

Dirección: C. Cerra Balon, Sta Maria Ite, Oax

Datos del testigo

Nombre: Beatriz Consuelo Salazar Ramirez

Identificación: Credencial para votar

Número o folio de la identificación: 1031108642097

Expedida por: INE

Dirección: C. Cerra del Balon, Fracc. retiro, Santa Maria Ite, Oax

Datos del testigo

Nombre: Miguelina Uvera G.

Identificación: Credencial del Seguro

Número o folio de la identificación: 21-1-001-0004216

Expedida por: Instituto Mexicano del Seguro Social

Dirección: Moises Saenz 103, 9 del maestro Oax



Firma: [Firma]

Firma: [Firma]

Firma: [Firma]