



**ORDEN DE PRUEBA HIDROSTÁTICA Y DESINFECCIÓN DE TUBERIAS DE ACUEDUCTO**

CÓDIGO: 143P16F005

VERSIÓN: 2

DE:	UNIDAD DE INTERVENTORÍA	FECHA SOLICITUD:	_____
		DIRECCIÓN:	_____
		BARRIO:	_____
		ING. SUPERVISOR	_____
PARA:	UNIDAD DE DISTRIBUCIÓN	TEC. INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	_____
	GRUPO DE PRUEBAS Y DESINFECCIÓN DE TUBERIAS	CONTRATISTA:	_____
		PROYECTO DE:	REPOSICIÓN <input type="checkbox"/> EXPANSIÓN <input type="checkbox"/>
			OPTIMIZACIÓN <input type="checkbox"/> NORMALIZACIÓN <input type="checkbox"/>

No. DE CONTRATO: \_\_\_\_\_

OBJETO: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DE LA TUBERÍA				No. FINALES	CERTIFICACIÓN DE TUBERIA (SEGÚN MAVDT)	NUMERO DE CERTIFICACIÓN DE TUBERIA	ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	NUMERO DE LOTE DEL FABRICANTE	FABRICANTE DE LA TUBERIA
DIÁMETRO (pulgadas)	MATERIAL	CLASE	LONGITUD (metros)						

ACCESORIOS					
VÁLVULAS			HIDRANTES		
DIÁMETRO	MARCA	SERIE	DIÁMETRO	MARCA	SERIE

NOTA: El Supervisor firmante CERTIFICA que el tramo a probar está con el llenado correspondiente, debidamente anclado, tapones descubiertos, collarines e incorporaciones instalados y descubiertos tanto al inicio del tramo como en cada uno de sus finales y tubería existente de llenado descubierta con la respectiva válvula de incorporación.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

RESULTADOS PRUEBA HIDROSTÁTICA			
PRUEBA No.	FECHA PRUEBA	PRUEBA HIDROSTÁTICA	
		CON DAÑO	SIN DAÑO

RESULTADOS FINALES PRUEBA	No.	HORAS
VISITAS		
PRUEBAS REALIZADAS CON DAÑO		
PRUEBA REALIZADA SIN DAÑO		
TOTAL PRUEBAS EFECTUADAS		
OBSERVACIONES :		

Nota: Se adjunta esquema de localización

_____	_____	_____	_____
FIRMA DEL SUPERVISOR	TEC. INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN	ING. DEL SISTEMA AC Y ALC	SUPERVISOR DE PRUEBAS



# PRUEBA HIDROSTATICA Y DESINFECCION DE TUBERIA

CODIGO: 034P03F001

VERSION: 2

SUBGERENCIA DE AGUA POTABLE  
UNIDAD DE DISTRIBUCION

AREA FUNCIONAL:  
INTEGRANTES:

FECHA	AÑO	MES	DIA	INFORMACION TOPOGRAFICA			
REFERENCIA				CARTERA No.			
SOLICITUD				PAGINAS Nos.			
TOPOGRAFO				CONTRATISTA			
N. CONTRATO				FIRMA TOPOGRAFO			
N. SOLICITUD				OBJETO / PROYECTO			
TIPO PROYECTO	EXPANSION		REPOSICION		NORMALIZACION	OPTIMIZACION	

## INFORMACION DEL TRAMO DE TUBERIA

DIRECCION	BARRIO	DIAMETRO	LONGITUD	MATERIAL	CLASE	FINALES	VALVULAS			HIDRANTES		
							DIAM.	MARCA	SERIE	DIAM.	MARCA	No.

FECHA	TRAMO No.	TIEMPO EMPLEADO			OBSERVACIONES
		INICIA	TERMINA	TOTAL	
FECHA	TRAMO No.	TIEMPO EMPLEADO			OBSERVACIONES
		INICIA	TERMINA	TOTAL	

DESINFECCION					FECHA DESAGUE			RESULTADOS FINALES	No.	TOTAL HORAS
FECHA	CANTIDAD HIPOCLORITO	TIEMPO EMPLEADO			INICIA	TERMINA	TOTAL	VISITAS		
		INICIA	TERMINA	TOTAL				PRUEBAS FALLIDAS		
								PRUEBAS EFECTIVAS		
								TOTAL PRUEBAS		

INTERVENTOR: \_\_\_\_\_

PROGRAMA: \_\_\_\_\_

INSPECTOR: \_\_\_\_\_

REALIZO: \_\_\_\_\_