

## SOLICITUD DE CALIBRACIÓN INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

CÓDIGO: 109P01I001F003 VERSIÓN: 5

						AÑO		MEG		DÍA	
SOLIICITUD N°:					FECHA:	ANO		MES		DIA	
DATO	S DEL CLIENTE										
NOMBRE:				NIT/CC:				TELÉFONO:			
DIRECCIÓN:				E-MAIL:			FAX:				
DATO:	S DEL INSTRUMENTO DE MEDIDA	Α									
Cant	Descripción <sup>1</sup>	Marca	Mod	elo	Rango	Exactitud (Límites de Eri	ror)	Tipo <sup>2</sup>		Series	
<ol> <li>Descripción del instrumento, esta puede ser: Voltímetro (V) – Amperímetro (A) – Vatímetro (W) – Frecuencímetro (F) – Cosenofímetro (φ) – Otro</li> <li>El tipo de los instrumentos de medición puede ser: D (digital).</li> <li>El ensayo realizado por el Laboratorio corresponde al de Exactitud (Calibración).</li> <li>El método utilizado es el de Comparación Directa con el Patrón de la respectiva magnitud. La calibración en las magnitudes de tensión y corriente eléctrica se realiza según Guia EURAMET cg-15 Versión 3.0 (02/2015). La calibración en la magnitud de Potencia Eléctrica se realiza según procedimiento CEM EL-014</li> </ol>											
REQU	ERIMIENTOS ESPECIALES (Inclui	r el Tiempo de Respuesta	Requerido):								



## SOLICITUD DE CALIBRACIÓN INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

CÓDIGO: 109P01I001F003 VERSIÓN: 5

OBSERVACIONES DEL CLIENTE:													
OBSERVACIONES DEL LABORATORIO:													
Los Datos Personales suministrados serán utilizados por EMCALI EICE ESP exclusivamente para el trámite de su solicitud, en concordancia con el Aviso de Privacidad y la Política de													
Tratamiento de Datos Personales disponible en nuestra página www.emcali.com.co (Ley 1581/2012)													
En la página web de Emcali. www.emcali.com.co link energía, se encuentra para conocimiento del cliente la siguiente información: Métodos de ensayos, certificado de acreditación vigente,													
formato de solicitud y guia de diligenciamiento, tarifas y descripción de los servicios prestados.													
Γ		T		T									
SOLICITUD APROBADA POR EL LABORATORIO?	SI:		NO:										
FIRMA AUTORIZADA CLIENTE (el cliente declara que conoce y acepta las con prestación del servicio)		liciones para la	FIRMA AUTORIZADA LABORATORIO										
NOMBRE	FIRMA		FIRMA		REGISTRO								
HOWBILE	T II XIVI/X		1 II AIVIA		1,20101110								
				<del></del> -									