





# GUÍA PARA DILIGENCIAR EL FORMATO DE SOLICITUD DE CALIBRACIÓN DE TRANSFORMADORES DE MEDIDA

CÓDIGO: 109P011001G002

VERSIÓN: 8

	SOLICITUD DE CALIBRACIÓN TRANSFORMADORES DE MEDIDA		
	CÓDIGO: 109P011001F002	VERSIÓN: 10	
<b>OBSERVACIONES DEL LABORATORIO:</b>			
1. Los Datos Personales suministrados serán utilizados por EMCALI SCS exclusivamente para el trámite de su solicitud, en concordancia con el Plan de Privacidad y la Política de Tratamiento de Datos Personales disponible en nuestra página WEB: <a href="http://www.emcali.com.co">www.emcali.com.co</a> (Ley 1581/2012).			
2. En la página WEB de Emcali: <a href="http://www.emcali.com.co">www.emcali.com.co</a> Link energía, se encuentra para conocimiento del cliente la siguiente información: Certificado de acreditación vigente, Formato de solicitud del servicio, guía de diligenciamiento de la solicitud, tarifas, y descripción de los servicios prestados.			
3. En EMCALI SCS SCS contamos con acreditación ONIC, vigente a la fecha, con código de acreditación 11-CLM-006 y 12-CLM-001, bajo la norma ISO/IEC 17025:2017. Los Certificados de Acreditación se encuentran publicados en la dirección web: <a href="http://onias.org.co/directorio-de-actividades">http://onias.org.co/directorio-de-actividades</a> .			
4. El servicio de ensayos y calibraciones ofrecido por EMCALI SCS SCS no incluye transporte, muestra ni ajustes a los transformadores de medida.			
5. El Laboratorio no incluye opiniones ni interpretaciones en los Certificados de Calibración ni en comunicaciones mediante diálogo con sus clientes. Asimismo, en los Certificados de Calibración no se incluyen recomendaciones sobre el intervalo de calibración.			
ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DEL LABORATORIO: REGISTRO 109P011001F002 de (0000-NN-DD) _____			
TIEMPO DE ENTREGA PARA ESTE SERVICIO _____ días			
SOLICITUD APROBADA POR EL LABORATORIO SI: _____ NO: _____			
FIRMA AUTORIZADA CLIENTE (El cliente declara que conoce y acepta las condiciones para la prestación del servicio y la política de tratamiento de los datos personales):			
NOMBRE: _____	FIRMA: _____	CÉDULA: _____	
FIRMA AUTORIZADA LABORATORIO			
NOMBRE: _____	FIRMA: _____	CARGO: _____	REGISTRO: _____

### OBSERVACIONES DEL LABORATORIO (7)

Espacio para aclaraciones por parte del Laboratorio referente a los ensayos o requisitos del cliente

### ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DEL LABORATORIO (8):

En este campo se registra la fecha en la cual el Laboratorio realiza el análisis para establecer el tiempo de respuesta para prestar el servicio.

### TIEMPO DE ENTREGA PARA ESTE SERVICIO (9):

En este se registra el tiempo en días el cual fue determinado en el análisis de la capacidad del Laboratorio.

### SOLICITUD APROBADA POR EL LABORATORIO (10)

Espacio para el Laboratorio que de acuerdo a los requerimientos del cliente y al alcance y disponibilidad del Laboratorio aprueba o rechaza la solicitud.

### FIRMA AUTORIZADA DEL CLIENTE (11)

Nombre y firma de la persona autorizada para la entrega de los equipos.

### FIRMA AUTORIZADA DEL LABORATORIO (12)

Firma y registro del funcionario que revisa y aprueba la solicitud.