



Nº de solicitud:	<Nro_Sol>	Motivo del trámite:	Nuevo establecimiento:	☐	Nº Tanque / Compartimiento
Nº de Informe Técnico Favorable:			Modificación del Establecimiento:	☐	<identificación del tanque / compartimiento>

ACTA DE VERIFICACIÓN DE PRUEBAS DE TANQUES DE ALMACENAMIENTO - COMBUSTIBLES LIQUIDOS / OPDH
Nº APT<número de Acta de prueba de tanque><primera letra del primer nombre y de los dos apellidos del supervisor><año>
Base Legal: D.S. N° 054-93-EM; D.S N° 052-93-EM; D.S. N° 045-2001-EM; NFPA 30

DEL SOLICITANTE Y DIRECCION DE LAS INSTALACIONES A PROBAR

Nombres y apellidos / Razón Social:		<nombre completo del responsable si es persona natural o razón social si es persona jurídica>			
Dirección del Establecimiento:	<ubicación de las instalaciones sometidas a pruebas>				
Distrito:	<identificación del distrito>	Provincia:	<identificación de la provincia>	Departamento:	<identificación del departamento>
Del Supervisor de Osinergmin					
Nombres y apellidos:		<nombres y apellidos del supervisor>		CIP/CAP:	<número de CIP/CAP>
Unidad de Fiscalización:		Unidad de Registros y Operaciones Comerciales / Oficina Regional		DNI:	<número de DNI>

Datos del tanque (marcar con X donde corresponda)									
Norma de fabricación	<norma fabricación>	Vertical		Horizontal					
Tipo de instalación del tanque según diseño aprobado (marcar con X según corresponda)									
Soterrado		En superficie		En Bóveda		En edificio		Otros (especificar)	
En caso que el diseño contemple que el tanque será soterrado ¿Cómo se encontró el tanque durante la prueba? (Marcar con X donde corresponda)									
Soterrado		Semi - enterrado		Descubierto		Otros (especificar)			
Tipo de prueba realizada									
Presión	Fluido empleado	<fluido empleado>		Hidrostática (asentamiento)	<marcar con X si corresponde>				
	Presión al Inicio	<presión inicio>		con Petróleo Diesel	<marcar con X si corresponde>				
	Presión al término	<presión final>		Otros (especificar)					

DE LA PRUEBA EFECTUADA									
Instrumentos empleados y datos de su calibración:									
Fecha de inicio de prueba:	<día/mes/año>			Hora de inicio:	<hora/minut>				
Fecha de culminación de prueba:	<día/mes/año>			Hora de culminación:	<hora/minut>				
Datos del tanque, obtenidos en campo									
Diametro (mts)		Longitud (mts)		Material		Espesor (pulg)		Volumen (gls)	
Datos del Certificado en maestranza o fabricación en sitio									
Fabricante				Volumen			Fecha de fabricación		
Serie				Reforzado sí/no			Presión en taller		

Observaciones (de ser el caso):

DEL RESULTADO OBTENIDO (Para ser llenado por el supervisor / marcar con una X).

Conforme	☐	No conforme	☐
----------	--------------------------	-------------	--------------------------

Todos los documentos presentados y declaraciones formuladas por el administrado se presume que responden a la verdad; encontrándose sujetos a fiscalización posterior acorde con los principios establecidos en los numerales 1.7 y 1.16 del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444. El representante de Osinergmin que suscribe la presente Acta, declara con su leal saber y entender, que de la verificación de la información proporcionada por el administrado, no se ha encontrado evidencia de incumplimientos a la normatividad vigente. Es responsabilidad única y exclusiva del administrado, verificar y certificar que las instalaciones construidas cumplan con las condiciones técnicas y de seguridad contempladas en el marco normativo vigente, no existiendo responsabilidad de Osinergmin, ni de quien suscribe este documento, por daños o lesiones personales, daños a la propiedad, o por cualquier tipo de pérdidas que se derive de esta verificación, su posterior puesta en servicio u operación.

Suscriben la presente Acta de Verificación de Prueba:

Firma:		Firma:	
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
Especialidad:		Cargo:	
	Responsable de efectuar la Prueba		Representante del Establecimiento
Firma:			
Nombres y Apellidos:		Supervisor de Osinergmin	Fecha de suscripción del Acta: <día/mes/año>