

**CONTENIDO MÍNIMO DEL CERTIFICADO DE INSPECCIÓN POR ORGANISMO DE CONTROL AUTORIZADO  
 INSTALACIÓN ELÉCTRICA DE BAJA TENSIÓN (MODELO BT 01)**

|                          |                           |                                    |                               |                      |   |                      |     |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------------|---|----------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Inspección inicial        | N° inspección <input type="text"/> | Fecha inspección              | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | /20 |
| <input type="checkbox"/> | Inspección periódica      |                                    | Fecha puesta en marcha        | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | /20 |
| <input type="checkbox"/> | Inspección extraordinaria |                                    | Fecha última inspección       | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | /20 |
|                          |                           |                                    | Fecha tope próxima inspección | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | /20 |

|                           |                             |                   |                      |
|---------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------------|
| Denominación OCA          | <input type="text"/>        | N° Acred. ENAC    | <input type="text"/> |
| Fecha autorización en CAC | <input type="text"/>        | N° expediente CAC | <input type="text"/> |
| Inspector                 | D/Dña. <input type="text"/> | DOI               | <input type="text"/> |
| Título facultativo        | <input type="text"/>        |                   |                      |

**CERTIFICA**

Que la instalación eléctrica especificada ha sido inspeccionada, en el lugar y fecha indicadas, siguiendo el protocolo  BT-1973  BT-2000 y como resultado de ello, se ha comprobado que la misma se ajusta sustancialmente al proyecto aportado y cumple estrictamente el Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión, sus Instrucciones Técnicas Complementarias y demás normas de obligado cumplimiento que le afectan, así como las Normas Particulares de la empresa suministradora UNELCO, debidamente aprobadas que le fuesen de aplicación. En el momento de la inspección no presenta defectos clasificados como graves o muy graves, por lo que se califica con dictamen de **FAVORABLE**, a los efectos de lo establecido en el R.D. 842/02 de 2 de Agosto y demás normas de aplicación.

Se adjunta listado de defectos leves detectados que deben ser corregidos cuanto antes y previo a su puesta en servicio o próxima revisión, según el caso.

En Las Palmas de G.C./Santa Cruz de Tfe. a de de 20

|                        |
|------------------------|
| El Inspector<br>D/Dña. |
| Fdo.:                  |

(Sello de la OCA)

|                         |
|-------------------------|
| El Supervisor<br>D/Dña. |
| Fdo.:                   |

(OPCIONAL)

El presente certificado tiene una vigencia de cinco años. Ahora bien, si después de realizada la inspección, la instalación eléctrica sufre alguna modificación sustancial de sus características, este certificado perderá su validez.

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTALACIÓN**

|                      |                                |                          |                                     |                                  |
|----------------------|--------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Tipo Instalación     | <input type="text"/>           |                          |                                     |                                  |
| Ubicación            | C/: <input type="text"/>       | N°: <input type="text"/> | CP: <input type="text"/>            | N° plantas: <input type="text"/> |
| Localidad            | Municipio <input type="text"/> |                          | Isla <input type="text"/>           |                                  |
| Uso a que se destina | <input type="text"/>           |                          |                                     |                                  |
| Titular Instalación  | <input type="text"/>           |                          |                                     |                                  |
| NIF/CIF.             | <input type="text"/>           |                          |                                     |                                  |
| Domicilio            | C/: <input type="text"/>       | N°: <input type="text"/> | Portal/planta: <input type="text"/> | CP: <input type="text"/>         |
| Localidad            | Municipio <input type="text"/> |                          | <input type="text"/>                |                                  |

**PROFESIONALES VINCULADOS**
**DOCUMENTACIÓN APORTADA**

|                     |                             |                          |           |                          |                         |
|---------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Proyectista         | D/Dña. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | Proyecto  | <input type="checkbox"/> | Último certificado OCA  |
| Dtor. Técnico Obra  | D/Dña. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | Reformado | <input type="checkbox"/> | Certificado Instalación |
| E. Instaladora      | <input type="text"/>        | <input type="checkbox"/> | Otro      | <input type="text"/>     |                         |
| Resp. Mantenimiento | <input type="text"/>        |                          |           |                          |                         |

**CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA INSTALACIÓN**

|   |   |  |                                    |                           |                                 |  |                           |                          |    |
|---|---|--|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|--|---------------------------|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/>                                  | Viviendas   | <input type="checkbox"/>               | LPC                                | <input type="checkbox"/>  | Alumbrado Exterior              | <input type="checkbox"/>                 | ATEX                      |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Comercial   | <input type="checkbox"/>               | IND                                | <input type="checkbox"/>  | Inst. domótica                  | <input type="checkbox"/>                 | Local Mojado              |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Piscina   | <input type="checkbox"/>               | Otros                              | <input type="checkbox"/>  | Energías Renovables             | <input type="checkbox"/>                 | Otro <input type="text"/> |                          |    |
| Potencia instalada(kW)                                    | <input type="text"/>  | N° contadores                          | <input type="text"/>               | D.I., recorrido:          | <input type="checkbox"/>        | Horizontal                               | <input type="checkbox"/>  | Vertical                 |    |
| N° cuadros mando y protección                             | <input type="text"/>  | N° niveles                             | <input type="text"/>               | N° D.I.                   | <input type="text"/>            | Tipo canalizaciones <input type="text"/> |                           |                          |    |
| Protección sobretensión                                   | <input type="checkbox"/>  | Si                                     | <input type="checkbox"/>           | No                        | <input type="checkbox"/>        |  |                           |                          |    |
| Protección sobrentensiones en todos los cuadros y salidas | <input type="checkbox"/>  | Si                                     | <input type="checkbox"/>           | No                        | <input type="checkbox"/>        |  |                           |                          |    |
| Protección diferencial en todos los cuadros               | <input type="checkbox"/>  | Si                                     | <input type="checkbox"/>           | No                        | <input type="checkbox"/>        |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Existe suministro de seguridad:   | Tipo                                   | <input type="text"/>               |                           |                                 |  | Enclavamiento             | <input type="checkbox"/> |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Existe alumbrado de emergencia:   | <input type="checkbox"/>               | Alumbrado evacuación.              | <input type="checkbox"/>  | Alumbrado ambiente.             |  |                           |                          |    |
|   |   | <input type="checkbox"/>               | Alumbrado zonas A.R.               | <input type="checkbox"/>  | Alumbrado reemplazamiento.      |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Existen zonas ATEX:   | <input type="checkbox"/>               | Clase I:                           | Zona <input type="text"/> | 0                               | <input type="text"/>                     | 1                         | <input type="text"/>     | 2  |
|   |   | <input type="checkbox"/>               | Clase II:                          | Zona <input type="text"/> | 20                              | <input type="text"/>                     | 21                        | <input type="text"/>     | 22 |
| <input type="checkbox"/>                                  | Existe instalación domótica:  | Tecnología/Protocolo                   | <input type="text"/>               |                           |                                 |  | N° puntos control         | <input type="text"/>     |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Existe grupo contra incendios:  | <input type="checkbox"/>               | Protección Sobrentensiones I.A.(A) | <input type="checkbox"/>  | Protección contactos indirectos |  |                           |                          |    |
| <b>Medidas</b>  |   |  |                                    |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Resistencia de la puesta a tierra de los electrodos                     | Valor(Ω)                               | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Resistencia de la puesta a tierra de protección en el punto más alejado | Valor(Ω)                               | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Separación de las instalaciones de tierras de AT/BT                     |  |                                    |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Aislamiento   | Valor mínimo(M Ω)                      | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  | Alumbrado:  | Huminancia alum. evacuación(lux)       | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
|   |   | Huminancia alum. ambiente(lux)         | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
|   |   | Huminancia alum. zonas A.R.(lux)       | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
|   |   | Huminancia alum. reemplazamiento (lux) | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  |   | Tramo medido                           | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  |   | Ubicación correcta                     | <input type="checkbox"/>           |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  |   | Orientación según proyecto             | <input type="checkbox"/>           |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  |   | Características según punto            | <input type="checkbox"/>           |                           |                                 |  |                           |                          |    |
| <input type="checkbox"/>                                  |   | N° puntos de luz = proyecto            | <input type="text"/>               |                           |                                 |  |                           |                          |    |

**ASISTENTES A LA INSPECCIÓN**

|                          |            |                             |                          |                     |                             |
|--------------------------|------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Propiedad  | D/Dña. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | Dtor. Técnico Obra  | D/Dña. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Instalador | D/Dña. <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | Resp. Mantenimiento | D/Dña. <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Otro       | <input type="text"/>        |                          |                     |                             |