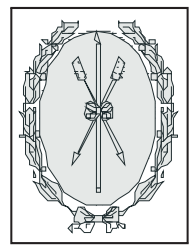




# Colegio de Kinesiólogos, Fisioterapeutas y Terapistas Físicos de Santa Fe - 1era. Circunscripción

Rivadavia 2553 - Local. 73 - Tel/Fax: 0342-4528425 Santa Fe - Cp3000  
www.colegiokinessantafe.com.ar - mail: colkinessantafe@colegiokinessantafe.com.ar



El que suscribe \_\_\_\_\_ DNI N°: \_\_\_\_\_  
matrícula de \_\_\_\_\_ Bajo N° \_\_\_\_\_ certifica que el  
Sistema Eléctrico del consultorio ubicado en calle \_\_\_\_\_  
de la Localidad de \_\_\_\_\_ perteneciente al Sr./Sra. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y de acuerdo a detalle al pie, se encuentra en  
condiciones de uso reglamentario según Ordenanza Municipal vigente.

## ALIMENTACIÓN O ACOMETIDA DE LA RED DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL CONSULTORIO

Tensión de línea	Características de funcionamiento		Red de descarga a tierra		Tableros		Potencia instalada
	Provisorio	Definitivo	Parcial	Total	Primario	Secundarios	kwh
Monofásico							
Trifásico							
Tetrapolar							

## TIPO DE PROTECCIONES DE SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS EN CONSULTORIOS

Elementos de seguridad	Tetrapolar	Trifásica	Monofásica	Observaciones
Disyuntor diferencial				
Descarga a tierra				
Luz de emergencia				
Detector de humo/llama				
Pararrayos				

## CONDICIONES GENERALES

Características ambientales de los consultorios				
Aspectos	Existe	No Existe	Observaciones	
Consultorios secos pisos de material aislado				
Consultorios húmedos				
Conductores o con vapor corrosivo				
Consultorio que ofrece peligro de incendio				
Consultorio que ofrece peligro de explosión				
Instalaciones a la intemperie.				

Por la presente DOY FE que lo antes expuesto, cumple con los requisitos de seguridad personal contra contactos directos e indirectos en las instalaciones eléctricas del consultorio en cuestión, solicitado por Ordenanza vigente a la fecha.

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del Profesional Matriculado  
Número de Matrícula