

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD PARA INSTRUMENTOS ACÚSTICOS

1. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE:

Identificación del Solicitante (institución/empresa/particular):	
RUT/RUN (institución/empresa/particular):	
Dirección:	
Persona de contacto	
Correo Electrónico del contacto:	

2. EQUIPOS A REVISAR.

- Indique los datos requeridos por cada instrumento a considerar.
- Si su solicitud supera los 10 instrumentos, utilice un nuevo formulario

N°	Tipo de Instrumento	Marca	Modelo	N° Serie	N° de Certificado de Fábrica / Fecha de Emisión
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Consideraciones:

- Código de prestación a solicitar: 5221023. Dicha prestación incluye revisión del certificado de fábrica para sonómetros, dosímetros o calibradores acústicos para luego emitir el Certificado de Conformidad.
- El pago de la prestación antes señalada es por cada instrumento individualizado, dicho comprobante se debe adjuntar en la solicitud realizada a través de correo electrónico (solicitudesryv@ispch.cl)
- Es responsabilidad del solicitante hacer llegar oportunamente los documentos requeridos mencionados en la ficha técnica vía correo electrónico al mail solicitudesryv@ispch.cl. El tiempo de respuesta se considera cuando se le ha indicado la recepción conforme de los antecedentes enviados a través del correo, y la confirmación del pago.

USO INTERNO LABORATORIO CALIBRACIONES ACUSTICAS

Uso interno R&V	
Fecha de Ingreso en R&V:	

1. CODIGOS DE LOS CERTIFICADOS DE LOS EQUIPOS A HOMOLOGAR.

N°	Tipo de Actividad	Equipo	Año	N° Correlativo de ingreso
1	PRO			
2	PRO			
3	PRO			
4	PRO			
5	PRO			
6	PRO			
7	PRO			
8	PRO			
9	PRO			
10	PRO			

2. CRITERIOS DE REVISIÓN DE INGRESO DE LA SOLICITUD

N°	Requisito	SÍ	NO
1	El o los equipo(s) cuenta con un certificado de calibración de fábrica.		
2	Dichos documentos cuentan con la información mínima para ser considerado un certificado de calibración.		
3	Se adjunta información que demuestre que los equipos sólo son nuevos.		
4	Se cuenta con el comprobante de pago, orden de compra o email de la Sección Ventas indicando que ya se puede realizar la prestación.		
	SE ACEPTA		

¬: No Aplica.

Fecha de la Homologación: ____/____/____

Encargado de la Homologación: _____