Formato
STI CONTROL DE INSPECCIÓN Y ENSAYOS
F-80-P V:3

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL :	1/09/2023	**Y EL**	30/09/2023
CONTRATISTA:	CONSORCIO ANDINO	**CONTRATO DE OBRA No.**	CO1.PCCNTR.2013105 DE 2020
INTERVENTOR:	ARQ CONSULTORIA S.A.S	**CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.**	CO1.PCCNTR.2065493 DE 2020
OBJETO:	INCLUSION DE LA ACTIVIDAD DE SUPERVISION TÉCNICA INDEPENDIENTE AL CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO.1 PCCNTR. 2065493 de 2020. ADICION CLAUSULA TERCERA- OBLIGACIONES RELACIONADAS CON LA SUPERVISION TECNICA INDEPENDIENTE.		

Fecha	Material	N° de muestra	Cantidad para prueba	Nombre Prueba / Ensayo	Localización	Laboratorio	Norma / Especificación	Ensayo realizado por	Resultados				Análisis de Resultados	
													Cumple	Observaciones / Decisiones tomadas cuando no cumple norma o especificación
								C/I*	7 DIAS	14 DIAS	28 DIAS	56 DIAS	S/N	
13/06/2023	MORTERO 2500 PSI	3,1 MORTERO	8	RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN A PROBETA DE HORMIGÓN	PISO 4 ASCENSOR EJE 10-11	INPASUEL	NSR 10-NTC 550 (ASTM C31)	C	64,00%		116,00%	NO APLICA	S	EL RESULTADO CORRESPONDE A UNA EDAD DE 28 DÍAS, CUMPLE CON LA RESISTENCIA ESTABLECIDA SEGÚN DISEÑO DE ELEMENTOS NO ESTRUCTURAL
13/06/2023	GROUTING 2500 PSI	3,2 GROUTING	8	RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN A PROBETA DE HORMIGÓN	PISO 4 EJE 10-11	INPASUEL	NSR 10-NTC 550 (ASTM C31)	C	63,20%		114,30%	NO APLICA	S	EL RESULTADO CORRESPONDE A UNA EDAD DE 28 DÍAS, CUMPLE CON LA RESISTENCIA ESTABLECIDA SEGÚN DISEÑO DE ELEMENTOS NO ESTRUCTURAL
13/06/2023	MORTERO 2500 PSI	3,3 MORTERO	8	RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN A PROBETA DE HORMIGÓN	PISO 4 EJE (F-G)(6-7)	INPASUEL	NSR 10-NTC 550 (ASTM C31)	C	66,10%		115,10%	NO APLICA	S	EL RESULTADO CORRESPONDE A UNA EDAD DE 28 DÍAS, CUMPLE CON LA RESISTENCIA ESTABLECIDA SEGÚN DISEÑO DE ELEMENTOS NO ESTRUCTURAL

* Contratista / Interventor

ANALISIS DE LOS RESULTADOS POR LA SUPERVISIÓN TÉCNICA:

Nota:
1. Anexar aprobación del laboratorio por parte de la interventoría, certificados de calibración de los equipos utilizados en los ensayos y copia de los resultados de ensayos de laboratorio.
2. Este formato debe ser diligenciado por la supervisión técnica debe incluir sus análisis en la casilla correspondiente.

Firma:
Nombre: Ing. Beatriz Ocampo
RESIDENTE DE OBRA

Firma:
Nombre: Paola Andrea Salamanca Fuquen
RESIDENTE/INSPECTOR DE SUPERVISIÓN TÉCNICA

Firma:
Nombre Ing. Julieta Torres Arteaga
SUPERVISOR TÉCNICO

Powered by CamScanner