



# INFORME DE I.N.D

Nº 12.687

HOJA 1 de 2

## CISTERNA DE ABASTECIMIENTO

PROCEDIMIENTO: **PO 31**  CLIENTE: **CAM SRL** FECHA: **28** **07** **2022**

PRÁCTICA DEL CLIENTE  Nº PARTE: **2.189** LUGAR DE INSPECCIÓN: **BASE CLIENTE**

MARCA: **SAYI** MODELO: **N/A** CAPACIDAD: **25 MTS<sup>3</sup>**  
 INTERNO: **CL15** DOMINIO: **KST 023** VIGENCIA: **12 MESES**

Inspección a metal limpio: Arenado  Limpieza Mecánica   
 Inspección con Ultrasonido Falla  Espesor   
 Inspección por Partículas Mag. Húmedas  Secas   
 Prueba de Estanqueidad Si  No   
 Prueba Hidráulica Presión de Prueba **N/A**

EQUIPO UTILIZADO	Nº DE SERIE / LOTE	Nº DE CERTIFICADO	F. CALIBRACIÓN	F. DE VENCIMIENTO
YUGO	0586	5864	8/9/2021	8/9/2022
EQUIPO UT	060913/2	06300	8/9/2021	8/9/2022,
MEDIDOR INT. LUZ UV	AC49723	06302	8/9/2021	8/9/2022
PARTICULAS S/H	1701005785	049552000190002	8/9/2021.	8/9/2022,
MASA PATRON	864	06303	8/5/2020	8/5/2025

### DETALLE DE INSPECCIÓN

DESCRIPCIÓN	APTO	NO APTO
Detección de Fisuras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de Cuerpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de Casquete	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de Tornamesa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de Perno Rey	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de Hermeticidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Aprobación según procedimiento Nº PO 31 ASME VIII

**SI**

### DETALLE DE TAREAS REALIZADAS - OBSERVACIONES - COMENTARIOS

GM E.N.D. S.R.L.  
 MANSILIA HUGO GASTON  
 Op. NII US. PM. LP

PRECINTO Nº

FECHA PUESTA EN VIGENCIA

FIRMA OPERADOR GM END S.R.L.

FIRMA CLIENTE - ACLARACIÓN

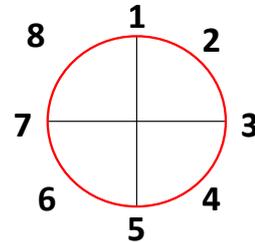


**INFORME DE I.N.D**

Nº **12.457**  
HOJA 2 de 2

**CISTERNA DE ABASTECIMIENTO**

PROCEDIMIENTO: <b>PO 31</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	CLIENTE: <b>CAM SRL</b>	FECHA: <b>28 07 2022</b>
PRÁCTICA DEL CLIENTE	<input type="checkbox"/>	Nº PARTE: <b>2.189</b>	LUGAR DE INSPECCIÓN: <b>BASE CLIENTE</b>



MEDICIÓN DE ESPEORES POR ULTRASONIDO EN: mm TOLVA N 3								
PUNTO	CASQUETE A	CASQUETE B	S1	S2	S3	S4	ESPESOR MÍNIMO	
1	6,1	6,0	6,1	6,2	6,3	6,4	6,0	
2	6,2	6,1	6,1	6,2	6,2	6,4	6,1	
3	6,3	6,2	6,2	6,3	6,3	6,5	6,2	
4	6,2	6,3	6,3	6,2	6,4	6,2	6,2	
5	6,3	6,2	6,2	6,4	6,5	6,5	6,2	
6	6,2	6,4	6,3	6,4	6,3	6,2	6,2	
7	6,4	6,3	6,4	6,3	6,4	6,3	6,3	
8	6,3	6,5	6,5	6,2	6,2	6,2	6,2	
9	6,2	6,2	6,4	6,3	6,3	6,4	6,2	

MARCA

CAPACIDAD

Nº IDENT.

DIÁMETRO

APROBADO SI  NO



 GM E.N.D. S.R.L. MANSILLA HUGO GASTON OP. IN. US. PM. LP		PRECINTO Nº
		FECHA PUESTA EN VIGENCIA
FIRMA OPERADOR GM END S.R.L.	FIRMA CLIENTE - ACLARACIÓN	FIRMA - ACLARACIÓN