

FORMULARIO 6: PROTOCOLO DE CONEXIÓN DE UN EG

| | | |
|---|------------------------|---------------------------|
| Identificación de la Solicitud de Conexión Asociada | Número de Solicitud: | 272 6947 |
| | Número de Cliente: | 244 2996 |
| | Fecha de la solicitud: | 14 DE DICIEMBRE DEL 2016 |
| Dirección de la instalación | Calle, número | COSTARICA 1900 |
| | Comuna, Ciudad | PEDAFLOR, PENAFLOR |
| | Lugar de instalación | TECHO, CELFAM |
| | Teléfono, e-mail | midlti@guil.com 225688012 |

Características del Equipamiento de Generación

| | |
|-----------------------------|---|
| Capacidad Instalada del EG: | 90 [kW] |
| Tecnología del EG: | <input type="checkbox"/> A. Sistemas fotovoltaicos sin capacidad de inyectar energía a la red a partir de algún sistema de almacenamiento de energía <input checked="" type="checkbox"/> B. Sistemas basado en inversores, excluyendo el anterior <input type="checkbox"/> C. Sistemas basados en máquinas sincrónicas <input type="checkbox"/> D. Sistemas basados en máquinas asincrónicas |
| Fuente Energética Primaria: | <input checked="" type="checkbox"/> solar <input type="checkbox"/> hidráulica <input type="checkbox"/> eólica <input type="checkbox"/> cogeneración <input type="checkbox"/> con sistema de almacenamiento de energía <input type="checkbox"/> otro: _____ |
| Combustible: | (Sólo para cogeneración) <input type="checkbox"/> biogas <input type="checkbox"/> biomasa <input type="checkbox"/> gas natural <input type="checkbox"/> petróleo |

| Verificación de Requerimientos Generales: | Cumple: | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------|
| | SI | NO |
| a) Equipos de medición estén en conformidad a lo dispuesto en esta norma técnica y demás normativa aplicable. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Valores de ajuste de la Protección RI en conformidad con NT. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Valor de ajuste de sobretensión $V >$ de la Protección RI más cercana a la conexión a la red corresponda a 1,1 Vn. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Tiempo de desenergización obtenido de la Prueba de Desconexión menor a 2 segundos. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Verificación de la correcta operación del disparo de la Protección RI sobre el Interruptor de Acoplamiento (solo en caso de EGs con Protección RI centralizada). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N.A. |
| f) Protección RI sellada o protegida con contraseña. Nota: Esta contraseña no debe ser conocida por el Usuario o Cliente Final. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cumple todos los requerimientos anteriores: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| DA GOBERNO FELIPE FIGUEROA Nombre y Firma de responsable de la Empresa Distribuidora | FERNANDO RONZO OSWALDO MONZANO. Nombre y Firma del Técnico Autorizado |
| Fecha y hora: 24-01-2017 17:15. | 12.578.281-7 |