



Av. 2884574 Hospital.

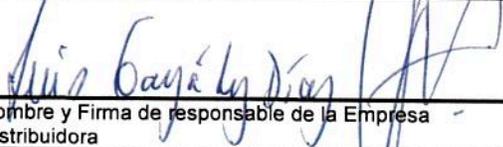
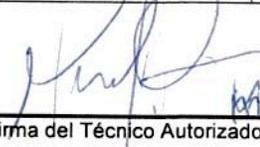
### FORMULARIO 6: PROTOCOLO DE CONEXIÓN DE UN EG

Identificación de la Solicitud de Conexión Asociada:	Número de Solicitud:	2669803
	Número de Cliente:	4289670
	Fecha de la solicitud:	21-01-2016
Dirección de la instalación	Calle, número	Av. Emizuriz #920
	Comuna, Ciudad	Sta Cruz - Sta. Cruz
	Lugar de instalación	Sobre Techo Hospital
	Teléfono, e-mail	

#### Características del Equipamiento de Generación

Capacidad Instalada del EG:	40 [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:	
	SÍ	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"/>
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"/>
<b>Cumple todos los requerimientos anteriores:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre y Firma de responsable de la Empresa Distribuidora 	Nombre y Firma del Técnico Autorizado 
Fecha y hora:	