

FORMULARIO PARA PROTOCOLO DE CONEXIÓN

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------|
| Identificación de la Solicitud de Conexión Asociada | Número de la SC: | 2586253 |
| | Fecha de Recepción de la SC | 26-10-2016 |

Identificación del Inmueble

| | | |
|------------------------|---------------|---------------------|
| Número de Cliente: | | 2915695-6 |
| Dirección del inmueble | Calle, número | Matucana 501 |
| | Comuna | Santiago , Santiago |

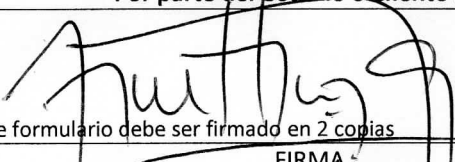
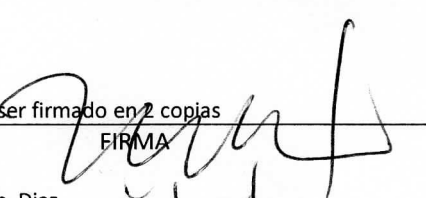
Identificación del Propietario:

| | | |
|---------------------------------------|---------|----------------------------|
| Persona natural o representante legal | Nombre: | Francisco Estevez Valencia |
| | R.U.N. | 6.668.477-6 |
| Persona jurídica (si corresponde) | Nombre: | Boris Manzano |
| | R.U.T. | 11.908.054-1 |

Verificación de Requerimientos Generales:

| | |
|---|--|
| a) Equipos de medición estén en conformidad a lo dispuesto en esta norma técnica y demás normativa aplicable. | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| b) Valores de ajuste de la Protección RI en conformidad con NT. | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| c) Tiempo de desenergización obtenido de la Prueba de Desconexión menor a 2 segundos. | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| d) El tiempo de reconexión no puede ser inferior a 60 segundos | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <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). | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| f) Protección RI sellada o protegida con contraseña. Nota: Esta contraseña no debe ser conocida por el Usuario o Cliente Final. | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Cumple todos los requerimientos anteriores: | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

FIRMAN EN CONFORMIDAD:

| Por parte del Usuario o Cliente Final | Por parte de Empresa Distribuidora |
|---|---|
|  Este formulario debe ser firmado en 2 copias FIRMA |  Este formulario debe ser firmado en 2 copias FIRMA |
| Nombre: BORIS MANZANO C | Nombre: Washington Diaz |
| RUT: 11.908.054-1 | RUT: 8.842.969-9 |
| FECHA: 02/05/2017 | 02/05/17 |

Para más información de Ley, productos autorizados e instaladores ver www.sec.cl/energiasrenovables sección Ley de Generación Distribuida.