

FORMULARIO PARA PROTOCOLO DE CONEXIÓN

Identificación de la Solicitud de Conexión Asociada	Número de la SC: Aviso 4588099_Instalacion G45163232	Fecha de Recepción de la SC: 29 marzo 2018
--	---	---

Identificación del Inmueble

Número de Cliente:		SERVICIO SALUD CONCEPCION
Dirección del inmueble	Calle, número	SAN MARTIN 1402
	Comuna	CONCEPCION



Identificación del Propietario:

Persona natural o representante legal	Nombre:	
	R.U.N.	
Persona jurídica (si corresponde)	Nombre:	
	R.U.T.	

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	Este formulario debe ser firmado en 2 copias
FIRMA	FIRMA
Nombre: David Vidal Coronado	NOMBRE: MARCELA TOLEDO ARIAS
RUT: 15.177.501-2	RUT: M-238.051-5

FECHA:

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

Formulario para Protocolo de Conexión Versión 2/2017

correo: de.vidal.c@gmail.com
cel.° 984064782