

FECHA DE RECIBO (DD/ MM /AA)

No. PQR

FIRMA

RECIBIDO

FECHA RESPUESTA

TIPO DE SOLICITUD

BT

MT

SERVICIO NUEVO

AMPLIACION DE CARGA

CAMBIO DE MEDIDOR

No. PROYECTO

CODIGO CUENTA

DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

CEDULA O NIT:

DE

TELEFONO / CEL

DIRECCION

MATRICULA PREDIO

BARRIO / VEREDA

PUERTO CARREÑO

LA PRIMAVERA

SANTA ROSALIA

INFORMACIÓN ADICIONAL DE UBICACIÓN:

DATOS GENERALES EL PROYECTO

DESCRIPCION PROYECTO:

CONSTRUCTOR

CEDULA O NIT:

No. VIVIENDAS

No. LOCALES

No. APTOS

TOTAL CUENTAS

CONDICIONES TECNICAS DEL PUNTO DE CONEXIÓN Y LA ACOMETIDA PROYECTADA

NODO FISICO DE CONEXION:

BALANCE DE FASES: R S T (MARQUE X)

MONTAJE TRANSFORMADOR ?

EXIS

PROY

ACOMETIDA: SUBTERR AEREA

CODIGO DE TRANSFORMADOR

T-

LONGITUD

metros

CAPACIDAD TRANSFORMADOR:

KVA

PROTECCION

AMP.

CALIBRE

AWG

CARGA SOLICITADA:

KW

CONDUCTOR

Cu

Al

TIPO DE ACOMETIDA

1Ø

2Ø

3Ø

TIPO

Monopolar

Concentrico

(monofasica, bifasica, trifasica)

CIRCUITO MT

CLASE DE SERVICIO Y ESTRATO (Seleccione marcando una X)

RESIDENCIAL

COMERCIAL

AREA COMUN

RIEGO

ESTRATO

INDUSTRIAL

PROVISIONAL

INQUILINATO

(solo residencial)

OFICIAL

ESPECIAL

INTEGRADOR

PUNTO DE CONEXIÓN A LA RED MEDIA TENSION

(Solo

aplica en ampliacion de redes en media tension e/o instalacion de transformadores)

CIRCUITO

1

2

3

BARRIO

PUNTO DE CONEXIÓN

MONTAJE DE TRANSFORMADOR SI NO

TIPO DE TRANSFORMADOR

1Ø

3Ø

CAPACIDAD DEL TRANSFORMADOR

kVA

NOTA 1: El cliente declara que el predio donde habita no presenta deudas de energía por otras cuentas existentes actualmente o que existieron en el predio, así mismo, que el predio no se encuentra en zona de alto riesgo, clasificada así por la autoridad municipal.

NOTA 2: La información suministrada por el cliente y el técnico electricista se encuentra sujeta bajo la gravedad de juramento. El técnico electricista que firma la presente solicitud declara haber efectuado la inspección técnica al sector donde se ubica el predio, para enterarse de las redes existentes donde se proyecta el servicio, con el fin de confirmar la información aquí presentada y para asegurarse que existen las condiciones para que la acometida e instalación proyectada cumplan con distancias de seguridad, normas técnicas de ELECTROVICHADA y el Reglamento Técnico de Instalaciones RETIE.

Cualquier información falsa o impresentada, será causal para invalidar la presente solicitud y la aprobación de la misma, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar.

Nombre propietario

Nombre Electricista

Firma propietario:

Firma Electricista

C.C.

No. Cedula/ Exped

Matricula

Celular

Celular

Direccion:

Mcpio

ESPACIO PARA APROBACION POR ELECTROVICHADA S.A. E.S.P.

APROBACION FACTIBILIDAD DEL SERVICIO

FECHA DE APROBACION

APROBACION PLANOS (si aplica)

FECHA DE APROBACION

APROBACION PARA MATRICULA

FECHA DE APROBACION