

NOTIFICACIÓN DE CONEXIÓN SUMINISTROS MÚLTIPLES (BT1)



Fecha N° de Expediente

FACTURACIÓN

Boleta / factura Bol./factura electrónica Sí No

Código giro (factura) Actividad

Correo electrónico

CONDICIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO (marcar alternativa elegida)

● Arranque General

☐ Sí ☐ No P. Total instalada kW Capac. T. General 3 x Amp.

Empalmes a conectar

Tipo de empalme	kW	Cantidad	Potencia tipo empalme [kW]
Monofásico			
Monofásico			
Monofásico			
TOTAL INSTALADO			

Medidores Cliente ☐ CGE ☐ Medidor inteligente ☐

Se debe adjuntar listado detallado de todos los servicios a conectar

DATOS DE CONEXIÓN Y MEDICIÓN

☐ Medidor CGE ☐ Medidor cliente
 Conexión a la red ☐ BT ☐ MT Medición ☐ BT ☐ MT
 N° de fases Tipo de medición ☐ Directa ☐ Indir.
 Tipo de conexión ☐ Aérea ☐ Subterr. Tipo de acometida ☐ Aérea ☐ Subterr.

SERVICIOS EN MT

Voltaje nominal Transfor. kV Potencia Transfor. kVA

Condición contratos Servicios Tarifa BT1

- Adjuntar contratos de todos los suministros
- Desea medición inteligente de forma voluntaria ☐ Sí ☐ No

Servicios comunes y otros con tarifa distinta a BT1

El Requeriente debe presentar una notificación separada para cada suministro distinto a BT1 que sea parte del proyecto.

CLASE INSTALACIÓN

☐ Residencial
☐ Agrícola
☐ Comercial
☐ Industrial
☐ Minería
☐ Municipal
☐ Estatal
☐ Electroterminal
☐ Bomberos ☐ C/exención ☐ S/exención
 Otro

INSTALACIÓN CRÍTICA

☐ PMGD
☐ Netbilling
☐ IRVE
☐ Autogeneración
☐ Electrodep.
☐ Hospital
☐ Carcel
☐ Ant. Celular
☐ Agua Potable
☐ Instal. de gas
☐ Ninguno

Completar el uso y categoría de estas instalaciones

Documentos adjuntos (marcar cuando corresponda)

☐ Registro fotográfico ☐ Declaración P. en servicio ☐ Contrato Suministro ☐ Certificado dominio ☐ Acreditación pago a CGE ☐ Recepción final de obras de parte de CGE
Persona jurídica ☐ Certif. vigencia de la sociedad ☐ Copia RUT empresa ☐ Copia RUT Rep. legal ☐ Cert. vigencia personería R. L. ☐ Extracto constitución de la sociedad
Equipos Medidor ☐ Factura Certificado **Transform.** ☐ Factura Certificado **Compacto Med.** ☐ Factura Certificado **Reconec.** ☐ Factura Certificado ☐ Print out

INSTALADOR

Rut Nombre Apellido paterno Apellido materno
 Correo electrónico Fono Clase Licencia

 CLIENTE PROPIETARIO INMUEBLE INSTALADOR AUTORIZADO
 Declaramos que los datos señalados son correctos, aceptando las condiciones de conexión indicadas.