



Solicitud de Trámite Comercial

Tipo de Trámite	Factibilidad	Presupuesto	Otros/Especifique:
-----------------	--------------	-------------	--------------------

INFORMACIÓN A COMPLETAR POR EDESAL

Solicitud No.:	Fecha de recepción:
Expediente No.:	Contribuyente de IVA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DTE_	Si es contribuyente de IVA, detallar el NRC: _____
Recibido por:	Grandes Clientes _____ Agencia Comercial _____ Fecha máxima de respuesta a trámite _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Lugar y fecha:	_____	
Nombre del propietario:	_____	
No de DUI:	_____	
Dirección del servicio a instalar:	_____	
Finalidad del Servicio:	_____	
Teléfono _____	Celular _____	E-mail _____

DATOS DEL PROYECTO RELACIONADO A LA SOLICITUD

Nombre del Proyecto:	_____	
Dirección del Proyecto:	_____	
Nombre y datos del responsable del Proyecto:	_____	
Teléfono _____	Celular _____	E-mail _____

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD (Aplica para Solicitud de Presupuesto)

Construcción primaria y/o secundaria	<input type="checkbox"/>	Relocalización de líneas, postes y/o retenidas	<input type="checkbox"/>
Construcción de acometida primaria	<input type="checkbox"/>	Mantenimiento de subestaciones	<input type="checkbox"/>
Instalación de transformador	<input type="checkbox"/>	Validación Voltaje de entrega:	<input type="checkbox"/>
Provisional para construcción:	<input type="checkbox"/>		
* Detallar tiempo requerido para servicio provisional: Desde _____ Hasta _____		Voltaje solicitada: _____	
Instalación de Luminarias	<input type="checkbox"/>		
1) En caso de adición de luminarias y/o instalación, presentar autorización de Alcaldía respectiva y planos de ubicación de lámpa			
1.1) Especificar Cantidad _____ Tipo _____ Capacidad _____ Watts			

INFORMACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO A INSTALAR

Incremento Demanda [] :	Demanda Proyectada en KW _____	Medidor actual _____	NIS cercano y/o actual: _____	
Servicio nuevo [] :	Media Tensión <input type="checkbox"/>	Baja Tension <input type="checkbox"/>	Provisional <input type="checkbox"/>	Urbanización/ Lotificación <input type="checkbox"/>
Especifique _____				
Número de servicios solicitados _____				
Uso	Doméstico <input type="checkbox"/>	Comercial/ Oficina <input type="checkbox"/>		
	Bombeo <input type="checkbox"/>	Provisional para construcción <input type="checkbox"/>	Industria <input type="checkbox"/>	Tipo _____
Nivel de Voltaje Solicitado	120/240 V <input type="checkbox"/>	46 KV <input type="checkbox"/>	13.2kV <input type="checkbox"/>	
Carga aproximada a conectarse por servicio	Monofásica <input type="checkbox"/>	Capacidad _____	Nivel de voltaje _____	
	Trifásica <input type="checkbox"/>	Capacidad _____	Nivel de voltaje _____	
Número de corte o transformador	C- _____	T- _____		
Etapas de construcción del proyecto	Primera etapa _____	Fecha _____	Carga _____	
	Segunda etapa _____	Fecha _____	Carga _____	
	Tercera etapa _____	Fecha _____	Carga _____	

DATOS DE LA SUBESTACIÓN

No de Transformadores _____	Capacidad (c/u en KVA) _____	Total subestación _____
Voltaje primario (KV) _____	Voltaje secundario (KV) _____	Conexión _____
Cantidad de locales _____	Capacidad por local (KW) _____	

Adjuntar plano de diseño del proyecto (aprobado por el OIA en caso aplique) y croquis de ubicación, indicando el transformador o medidor más cercano al servicio solicitado.

DATOS DEL INGENIERO ELECTRICISTA RESPONSABLE DE LA OBRA O CONTRATISTA

Nombre _____	Firma y sello _____
Teléfono de Contacto _____	
Correo Electrónico _____	

DATOS PARA VISITA CONJUNTA

Nombre _____	Fechas Disponibles: _____
Teléfono de Contacto _____	
Correo Electrónico _____	