

	GESTIÓN DE DISTRIBUCIÓN EN SIN Y ZNI	Código:	M-GD-FO-007
		Fecha de Aprobación:	04/02/2022
Formato de Solicitud de Factibilidad del Servicio		Versión	2

FECHA DE SOLICITUD	día	mes	año	Número de Solicitud	Cod. Cliente
---------------------------	-----	-----	-----	----------------------------	---------------------

1. DATOS DEL SOLICITANTE					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL					
IDENTIFICACIÓN	NIT	C.C	C.E	N°	
CALIDAD DEL SOLICITANTE	Propietario	Arrendatario	Poseedor	Otro	Cuál
TELEFONO		Celular 1		Celular 2	
E-MAIL	DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA				
BARRIO/VEREDA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO			
SI ES PERSONA JURIDICA, TIPO DE ENTIDAD	Estatal	Privada	Mixta		
ACTIVIDAD ECONÓMICA					ESTRATO

Acepto la entrega de la respuesta a mi solicitud, via E-mail: SI NO En el caso que su respuesta sea "No", se debe acercar a la oficina de atención al usuario, específicamente en la sección de matrículas para reclamar la respuesta a su solicitud

2. INFORMACIÓN DE LA OBRA					
NOMBRE DE LA OBRA					
TIPO DE SOLICITUD	Nueva Conexión	Modificación de una conexión existente	SECTOR	Urbano	Rural
DIRECCIÓN	BARRIO/VEREDA	MUNICIPIO			
USO	Residencial	Comercial	Industrial	Oficial	Otro
TIPO DE CARGA	Monofásico	Bifásico	Trifásico	Otro	
CARGA NUEVA A INSTALAR (kVA)	CARGA TOTAL (kVA)	N° DE MEDIDORES	Existentes	Proyectados	
TENSIÓN SOLICITADA	110V	120/208 V	254/440 V	13.200 V	
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	Coordenadas de la obra: N _____ W _____				
	N° de medidores: Monofásicos _____ Bifásicos _____ Trifásicos _____				
	Fecha Estimada de Energización día _____ mes _____ año _____				
CUANDO LA OBRA REQUIERA MONTAJE DE TRANSFORMADOR	Tipo de transformador	En Poste	En interiores de edificaciones		
	Cantidad de Transformadores _____				

3. OBSERVACIONES

4. NOTAS
<ul style="list-style-type: none"> •Para el diligenciamiento de esta solicitud se recomienda la asesoría de su técnico o profesional electricista personal. •La carga solicitada debe corresponder a la potencia máxima requerida por el usuario que podrá ser resultado de las cargas de diseño o demanda, siempre y cuando en el transformador exista capacidad disponible o posibilidad de ampliarla. •El termino para dar respuesta a su solicitud es de siete (7) días hábiles. •La respuesta se otorga al correo electrónico suministrado por el usuario o en la oficina de atención al usuario en la sección de matrículas. •Si transcurrido un (1) mes no ha reclamado su respuesta, esta será anulada. •Para dar trámite a esta solicitud irá un técnico electricista al predio, quien previamente lo contactará hasta en 3 intentos al número de contacto relacionado en esta solicitud, para informarle de la fecha y hora programada de la visita de campo; en el evento de no lograr la comunicación, el técnico se desplazará al predio y de no encontrar al usuario solicitante, reprograma la visita una vez más, cuando es en el área urbana, para el área rural solo se realizará la visita una vez. •Se dará por rechazada la solicitud cuando no se logre concretar la visita de campo entre el usuario y el técnico electricista

	GESTIÓN DE DISTRIBUCIÓN EN SIN Y ZNI	Código:	M-GD-FO-007
		Fecha de Aprobación:	04/02/2022
	Formato de Solicitud de Factibilidad del Servicio	Versión	2

5. AUTORIZACIONES

La Empresa de Energía Eléctrica del Departamento del Guaviare - ENERGUAVIARE S.A. E.S.P., identificada con Nit. 822.004.680-9, con domicilio en la calle 8 No. 23 – 55 del Barrio Centro de San José del Guaviare o cualquiera de sus instalaciones de las localidades en las cuales presta sus servicios, con número telefonico 5840493, queda facultada para enviarme a las direcciones físicas o electrónicas aquí consignadas, la información relacionada con la prestación del servicio, tales como: citaciones para notificación personal y por aviso a las peticiones, quejas o recursos por mí interpuestos, publicidad de la Empresa y cualquier situación relacionada o derivada con el Contrato de Condiciones Uniformes. Así mismo, ENERGUAVIARE S.A. E.S.P. queda autorizado en forma expresa con la firma del presente documento para incorporarme a su base de datos, consultar, recolectar, reportar, tratar, usar, poner en circulación, actualizar y rectificar la información que me permito aportar con la presente solicitud; para lo cual manifiesto que he sido informado de los siguientes derechos que me asisten como titular de la información diligenciada, contemplada por el artículo 8 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012:

- “a) Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los Responsables del Tratamiento o Encargados del Tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros frente a datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos cuyo Tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado;
- b) Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la presente ley;
- c) Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a sus datos personales;
- d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen;
- e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución;
- f) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento”.

SOLICITANTE (PROPIETARIO)		RECIBIDO DE ENERGUAVIARE	
Nombre		Nombre	
C.C o NIT		Cargo	
Firma		Firma	
		Fecha	

INFORMACIÓN DE CAMPO (Espacio exclusivo para ENERGUAVIARE S.A E.S.P.)

UBICACIÓN GEOGRÁFICA (Transformador MT-Nodo Conexión Acometida BT-ubicación equipo de Medida)			
Coordenadas Ubicación Transformador (POSTE TRANSFORMADOR)	X _____	Y _____	
Coordenadas Punto Conexión Acometida (RED BAJA TENSION)	X _____	Y _____	
Coordenadas del medidor (ARMARIO-GABINETE)	X _____	Y _____	
Nodo del transformador	Nodo Eléctrico _____		
INFORMACIÓN RED Y TRANSFORMADOR ASOCIADO			
Potencia	Placa	Circuito	Red BT existente
Dirección del transformador	Zona	Corrientes (A)	X <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/>
Observaciones			

DATOS DE LA CUADRILLA DE TÉCNICOS ELÉCTRICISTAS REALIZADORES DE LA VISITA DE CAMPO

NOMBRE		NOMBRE	
CARGO	firma: _____	CARGO	firma: _____

Fecha de la visita de campo día _____ mes _____ año _____ Hora _____