

**EMPRESA NACIONAL DE ENERGÍA ELÉCTRICA
SOLICITUD DE SERVICIO**

No. **000001**

LUGAR: _____ FECHA: _____ DE _____ DE 20 _____ HECHO POR: _____

NOMBRE COMPLETO _____ (1ro. y 2do. APELLIDO: 1ro. y 2do. NOMBRE)

IDENTIDAD, R.T.N. Y PASAPORTE

No. IDENTIDAD _____ R.T.N. _____ No. PASAPORTE _____ PAIS _____

RAZON SOCIAL _____ R.T.N. _____ APDO. POSTAL _____

DOMICILIO EXACTO (Actual) _____
No. CASA, CALLE, AVENIDA, BARRIO O COLONIA _____ CIUDAD O MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____
DOMICILIO EXACTO (Anterior) _____

No. CASA, CALLE, AVENIDA, BARRIO O COLONIA _____ CIUDAD O MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO _____

DATOS DE CARGA :

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Alumbrado | <input type="checkbox"/> Plancha | <input type="checkbox"/> Secadora |
| <input type="checkbox"/> Estufa | <input type="checkbox"/> Ducha | <input type="checkbox"/> Equipo de Sonido / Radio |
| <input type="checkbox"/> Lavadora | <input type="checkbox"/> Abanico | <input type="checkbox"/> Aire Acondicionado |
| <input type="checkbox"/> Refrigeradora | <input type="checkbox"/> Licuadora | <input type="checkbox"/> Motores Monofásicos |
| <input type="checkbox"/> Horno | <input type="checkbox"/> Batidora | <input type="checkbox"/> Motores Trifásicos |
| <input type="checkbox"/> Freezer | <input type="checkbox"/> Tostadora | <input type="checkbox"/> Calentadores de Agua |
| <input type="checkbox"/> Televisor | <input type="checkbox"/> Otros | <input type="checkbox"/> Soldador |

TOTAL KW MONOFASICOS: _____ TOTAL KW TRIFASICOS: _____ VOLTAJES SOLICITADOS _____

RESULTADOS DE INSPECTORIA:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Se Requiere 120 Voltios | <input type="checkbox"/> Se Requiere 120/240 Vol. Trif. | <input type="checkbox"/> Se Requiere 120/240 Vol. Trif. |
| <input type="checkbox"/> Se Requiere 120/240 Vol. | <input type="checkbox"/> Se Requiere 240/480 Vol. Trif. | <input type="checkbox"/> Se Requiere 120/208 Vol. Bifa. |
| <input type="checkbox"/> Se Requiere 120/208 Vol. Trif. | <input type="checkbox"/> Se Requiere Servicio de Alta Tens. | <input type="checkbox"/> Sera Necesario Acometida de _____ Pies |
| <input type="checkbox"/> Se Requiere Servicio de Alta Tens. | <input type="checkbox"/> Es Necesario Construir Ext. Línea | <input type="checkbox"/> O.K. Servicio puede instalarse |

VISITAS

1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20

MEDIDORES CONTIGUOS ANTERIOR Y POSTERIOR	NUMERO	UBICACIÓN

- Residencial
 Gob. Central
 Comercial
 Industrial
 Inst. Autónomo
 Municipal
 Alum. Público

CÓDIGO SECTOR CONSUMO _____ CÓDIGO ALUM. PUBLL _____ CÓDIGO MANEJO AVISOS _____

CÓDIGO DE CONSUMO _____ CÓDIGO AGRUPACION _____ CÓDIGO TARIFA _____ NECESITA AUMENTO DE DEPOSITO ("SI Ó NO") _____

DÉPOSITO PS. _____ CLAVE SECUNDARIA _____

ABONADO O REPRESENTANTE _____

INSPECTOR _____

JEFE UNIDAD ABONADOS _____

**FORMATO ES UTILIZADO PARA: NUEVOS SERVICIOS
CAMBIO DE NOMBRE
DESCONEXIONES**