



CEPM

Consortio Energético
Punta Cana-Macao

FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIO DE APERTURA DE CIRCUITO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre / Razón Social:	<input type="text"/>	RNC:	<input type="text"/>
Representante:	<input type="text"/>	Cédula o Pasaporte:	<input type="text"/>
Dirección del suministro:	<input type="text"/>		
Sector / Municipio:	<input type="text"/>	Ciudad o Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono(s) Oficina:	<input type="text"/>	Celular(es):	<input type="text"/>

DATOS DEL CIRCUITO A SER DESCONECTADO

Nombre o código del circuito:	<input type="text"/>		
Tipo de circuito:	<input type="checkbox"/> Exclusivo	<input type="checkbox"/> Compartido	
Características técnicas del circuito de acometida:	<input type="checkbox"/> Aérea	<input type="checkbox"/> Soterrada	
Tensión del servicio:	<input type="checkbox"/> 4.16 kV trifásico	<input type="checkbox"/> 12.47 kV trifásico	<input type="checkbox"/> 34.5 kV trifásico
	<input type="checkbox"/> 2.4 kV monofásico	<input type="checkbox"/> 7.2 kV monofásico	<input type="checkbox"/> 19.9 kV monofásico
Dirección o referencia para localizar el punto de interconexión con las líneas de la EDE	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

TIPO DE SUMINISTRO

Privado:	<input type="checkbox"/> Colegio	<input type="checkbox"/> Industria	<input type="checkbox"/> Vivienda
	<input type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Plaza Comercial / Mall	<input type="checkbox"/> Otro (Especificar):
	<input type="checkbox"/> Clínica	<input type="checkbox"/> Comercio	<input type="text"/>
Público:	<input type="checkbox"/> Escuela	<input type="checkbox"/> Acueducto	<input type="checkbox"/> Otro (Especificar):
	<input type="checkbox"/> Hospital	<input type="checkbox"/> Plaza pública	<input type="text"/>

INFORMACION PARA APERTURA DEL CIRCUITO

Tipo de apertura:	<input type="checkbox"/> Avería	<input type="checkbox"/> Programada	
Fecha y hora de apertura:	<input type="text"/>	Fecha y hora de Cierre:	<input type="text"/>
Razón de la solicitud:	<input type="checkbox"/> Mantenimiento		
	<input type="checkbox"/> Aumento / disminución capacidad subestación		
	Readecuación de: <input type="checkbox"/> Redes		
	<input type="checkbox"/> Centro transformacion		
	<input type="checkbox"/> Equipos medicion		
	<input type="checkbox"/> Facilitar trabajos construccion infraestructura		
	<input type="checkbox"/> Poda de arboles		

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO PARA COORDINAR APERTURA DE CIRCUITO

Nombre / Razón Social:	<input type="text"/>	Cédula o Pasaporte:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>		
Sector / Municipio:	<input type="text"/>	Ciudad o Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono(s):	<input type="text"/>	Celular(es):	<input type="text"/>

REPRESENTANTE DEL SOLICITANTE

Nombre: _____
Firma: _____

REPRESENTANTE CEPM

Nombre: _____
Firma: _____