

No. de IC: \_\_\_\_\_

No. de orden BOLT asignado: \_\_\_\_\_

Con el propósito de brindarle un mejor servicio, se ha diseñado este formulario. Por favor complete los espacios en blanco con la información que corresponda tratando que sea lo más exacta posible. Cualquier información adicional o dudas, serán atendidas al momento de entregar este formulario en nuestros canales de Atención. Para verificar el avance de su proyecto puede consultar a Teleservicio o WhatsApp al 2277-7000.

**1. Datos generales del solicitante:**

Nombre del propietario, representante legal o alcalde (en caso empresas o municipalidades):

\_\_\_\_\_

Razón social de la empresa o entidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección de Facturación y/o Correspondencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Nit: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**2. Datos del asesor técnico:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**3. Datos del lugar en el que necesita el servicio:**

Dirección: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Aldea: \_\_\_\_\_ Caserío: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

**4. La carga o potencia a contratar es (no incluir equipo de respaldo):**

Monofásica (hasta 48 kW) Voltaje \_\_\_\_\_ Carga en kW: \_\_\_\_\_

Trifásica Voltaje \_\_\_\_\_ Carga en kW \_\_\_\_\_

Detalle de la carga en kW:

	Fuerza	Motores	Iluminación	Fluctuativa	Otros
Monofásica	<input type="checkbox"/>				
Trifásica	<input type="checkbox"/>				

**Distribución gratuita**

**HOJA No. 2**

**Solicitud de Extensiones de Líneas para Servicios Temporales en Baja Tensión**

5. Tipo de actividad:           Residencial           Municipal           Comercial           Industrial

                                                                                                        

6. Si el servicio solicitado es trifásico, indicar a qué distancia está el poste con tres fases más cercano:

Distancia en metros: \_\_\_\_\_ Número de poste: \_\_\_\_\_

7. Para servicio monofásico, indicar cuál es el poste con transformador más cercano:

Distancia en metros: \_\_\_\_\_ Número de poste: \_\_\_\_\_

8. Para servicio monofásico, indicar cuál es el poste más cercano:

Distancia en metros: \_\_\_\_\_ Número de poste: \_\_\_\_\_

9. Si ya existe contador en el inmueble, indicar el número: \_\_\_\_\_

10. Documentos que adjunta:

Fotocopia de escritura de propiedad:                                    Fotocopia de DPI:

Fotocopia de representación legal:                                    Croquis o plano de ubicación:

Yo \_\_\_\_\_ con DPI No. \_\_\_\_\_, he verificado que la información anterior es verdadera por lo que, al momento que Empresa Eléctrica de Guatemala, S. A. verifique lo contrario, libero a EEGSA de todo compromiso adquirido con relación a la instalación del servicio solicitado, comprometiéndome a realizar las gestiones necesarias para cumplir con las normas y los gastos ocasionados por el envío del personal técnico.

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_, Guatemala \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_