

IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO	
Persona natural o representante legal	
Nombre: Rut: Dirección: Ciudad:	Región: Teléfono: E-mail: Código Postal:
Persona jurídica (si corresponde)	
Nombre: Rut: Giro: Código Sii:	Dirección: Ciudad, región: Teléfono: E-mail:
Características principales del proyecto	
Nombre del proyecto: Dirección:	Comuna: Ciudad, región:
DATOS DE CONEXIÓN:	
Potencia activa a inyectar: _____ MW (Excedentes de potencia) Estimación de energía anual: _____ MWh Nivel de Tensión del Alimentador: _____ kV Vida Útil de PMGD: _____ Años	Punto de Conexión deseado Código de Estructura de Empresas de Distribución a contactarse: _____ <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Cámara <input type="checkbox"/> Otro: _____
Alimentador seleccionado:	Geo referencia de Punto de Conexión (coordenada en formato UTM) Zona: Coordenada E: Coordenada N:
DATOS RELACIONADOS CON EL PMGD	
Sistema de Generación: <input type="checkbox"/> Convencionales <input type="checkbox"/> Basados en ERNC <input type="checkbox"/> Cogeneración Eficiente	Tecnología del PMGD: <input type="checkbox"/> Sistemas basado en inversores. <input type="checkbox"/> Sistemas basados en máquinas sincrónicas <input type="checkbox"/> Sistemas basados en máquinas asincrónicas <input type="checkbox"/> Otros _____
Recurso energético primario <input type="checkbox"/> Eólico <input type="checkbox"/> Gas Natural <input type="checkbox"/> Hidro <input type="checkbox"/> GLP <input type="checkbox"/> Fotovoltaico <input type="checkbox"/> Diésel/Fuel Oil Desechos <input type="checkbox"/> Biomasa <input type="checkbox"/> Otro _____	¿Posee sistema de almacenamiento de energía? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> PMGD es Autoproducción Sí <input type="checkbox"/> o No <input type="checkbox"/>
INFORMACIÓN A SOLICITAR	
<input type="checkbox"/> Nómima de los Interesados en conectar o en modificar las condiciones previamente establecidas para la conexión y/u operación de un PMGD. <input type="checkbox"/> Nómima de los PMGD u otros medios de generación que ya se encuentren operando en el Alimentador seleccionado <input type="checkbox"/> Listado de Estudios Técnicos requeridos, para el caso de ser clasificado como PMGD de impacto significativo, en conformidad al artículo 16°, literal c del Reglamento. <input type="checkbox"/> Cronograma de todas las SCR en trámite del alimentador, la cual deberá contener las fechas estimadas de tramitación de cada PMGD, respetando el orden de llegada de la SCR y los plazos legales regulados el proceso de conexión, también deberá informarse la fecha estimada en que se tramitaría el presente PMGD.	

INFORMACION A SOLICITAR ADICIONAL

Esta información será entregada por la empresa distribuida con la respuesta a la SCR en el Formulario 4, solamente en el caso que el PMGD sea clasificado como de Impacto significativo.

- Nivel de cortocircuito trifásico y monofásico en la cabecera del Alimentador.
- Informar si el transformador se la subestación primaria de distribución en la que conecta al alimentador cuenta con cambiador de taps bajo carga e informar su consigna respectiva.
- Resistencia (secuencia positiva y cero) y reactancia (secuencia positiva y cero) de cada segmento del Alimentador. En caso de existir tramos con cables aislados, se deberá indicar además la susceptancia de secuencia positiva del tramo.
- Últimas lecturas de demanda máxima y mínima anuales (activa y reactiva), en Estado Normal del SD, verificadas o estimadas.
- Capacidad de ruptura de interruptores y reconectores.
- Marca, modelos y ajustes de equipos de protección.
- Capacidad de los transformadores de distribución.
- Capacidad y características de operación de equipos de compensación y reguladores de tensión.
- Plano referenciado geográficamente del Alimentador, donde se distingan los segmentos del trazado y su longitud, equipos de protección y maniobra, transformadores de distribución, equipos de compensación, reguladores de tensión y otros equipos relevantes.
- Proyectos Futuros en el Alimentador (*)
- Criterios de diseño del Alimentador(**)

Otra información necesaria.

Especificar:

N° de proceso de conexión:.....	Autoriza a la Empresa Distribuidora en conformidad al artículo. 15°, en cumplimiento de las disposiciones del Reglamento, Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--

DATOS ENVÍO

Timbre y fecha de recepción Empresa Distribuidora:	Firma, fecha y timbre Interesado:
--	-----------------------------------

(*) Entiéndase por los proyectos de inversión relevantes que afectarán la información proporcionada sobre el Alimentador, incluyendo ampliaciones o modificaciones de éste, en el plazo máximo de 18 meses, a partir de la fecha de solicitud de los antecedentes.

(**) A efectos de diseñar eventuales instalaciones adicionales.