



HOJA INSTALACIONES DE ENLACE

Nº Expediente:

TIPO DE SUMINISTRO					Potencia KW	
LOCALIZACION	Calle/Plaza			Portal	Tipo Bis (BI,SN,KM,PR)	Bis
	Escalera	Piso	Puerta	Municipio		Código postal

SOLICITANTE	Nombre y Apellidos o Razón Social	N.I.F. o C.I.F.	Teléfono:
OBSERVACIONES:			

INSTALADOR AUTORIZADO NIF:	Nombre y Apellidos o Nombre de la Empresa Instaladora		N.I.F. o C.I.F.	Teléfono:
	Municipio	Distrito Postal	Calle/Plaza	Nº

C.G.P.	Tipo Caja: <input type="checkbox"/> Esq. 1 <input type="checkbox"/> Esq. 10 <input type="checkbox"/> Esq. 11 <input type="checkbox"/> Esq. 7 <input type="checkbox"/> CPM Armario <input type="checkbox"/> CPMT Armario <input type="checkbox"/> Otros: _____				Nº C.G.P.:
DATOS SIGRID		Intensidad Base: A	Intensidad Fusibles: A		
C.T.	LÍNEA	UBICACIÓN: <input type="checkbox"/> Fachada Empotrada <input type="checkbox"/> Portal <input type="checkbox"/> Sótano <input type="checkbox"/> Apoyo <input type="checkbox"/> Fachada Saliente <input type="checkbox"/> Muro <input type="checkbox"/> Local de cliente <input type="checkbox"/> Cuarto contadores <input type="checkbox"/> Valla Empotrada <input type="checkbox"/> Garaje <input type="checkbox"/> Valla Saliente <input type="checkbox"/> Sótano <input type="checkbox"/> Otras: _____			
COORDENADAS UTM					
X:	Y:	LOCALIZACION (si no es la del suministro) C/ N°			

LINEA GENERAL DE ALIMENTACIÓN	Nº ORDEN: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	LONGITUD: metros	Material: Cu <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/>	Tensión: 380/220 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/>
	Sección Fases: mm ²		Sección Neutro: mm ²	

UBICACIÓN DE LA MEDIDA	<u>CENTRALIZACION</u> <input type="checkbox"/> Centralizado <input type="checkbox"/> Centralizado por Plantas <input type="checkbox"/> Individual	<u>SITUACION EN PORTAL</u> <input type="checkbox"/> Exterior portal <input type="checkbox"/> Interior portal	<u>UBICACIÓN</u> <input type="checkbox"/> Soterrado <input type="checkbox"/> Valla <input type="checkbox"/> Centro Transformación <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Armario <input type="checkbox"/> Exterior suministro <input type="checkbox"/> Interior Local <input type="checkbox"/> Fachada <input type="checkbox"/> Interior suministro <input type="checkbox"/> Otras: _____
	LOCALIZACION (si no es la del suministro) C/ N°		

OBSERVACIONES:

[illegible]

CROQUIS DE LA CENTRALIZACIÓN																		
(1)																		
(2)	(3)																	
(4)																		
INTERRUPTOR GENERAL																		
ARMARIO 1	ARMARIO 2	ARMARIO 3	ARMARIO 4	ARMARIO 5	ARMARIO 6	ARMARIO 7	ARMARIO 8	ARMARIO 9										

Fecha Entrega	Firma del Instalador	Sello de la Empresa Instaladora
----------------------	-----------------------------	--