



# HOJA INSTALACIONES DE ENLACE

N° Expediente:

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

<b>SOLICITANTE</b>	Nombre y Apellidos o Razón Social	N.I.F. o C.I.F.	Teléfono:
<b>OBSERVACIONES:</b>			

<b>INSTALADOR AUTORIZADO NIF:</b>	Nombre y Apellidos o Nombre de la Empresa Instaladora		N.I.F. o C.I.F.	Teléfono:
	Municipio	Distrito Postal	Calle/Plaza	N°

<b>C.G.P.</b>	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: _____				<b>N° C.G.P.:</b>
<b>DATOS SIGRID</b>	Intensidad Base: A		Intensidad Fusibles: A		
<b>C.T.</b>	<b>LÍNEA</b>	<b>UBICACIÓN:</b> <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: _____			
<b>COORDENADAS UTM</b>					
<b>X:</b>	<b>Y:</b>	LOCALIZACION (si no es la del suministro) C/			N°

<b>LÍNEA GENERAL DE ALIMENTACIÓN</b>	<b>N° ORDEN:</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<b>LONGITUD:</b> metros	<b>Material:</b> Cu <input type="checkbox"/> Al <input type="checkbox"/>	<b>Tensión:</b> 380/220 V <input type="checkbox"/> 220 V <input type="checkbox"/>
	<b>Sección Fases:</b> mm <sup>2</sup>		<b>Sección Neutro:</b> mm <sup>2</sup>	

<b>UBICACIÓN DE LA MEDIDA</b>	<b>CENTRALIZACION</b> <input type="checkbox"/> Centralizado <input type="checkbox"/> Centralizado por Plantas <input type="checkbox"/> Individual	<b>SITUACION EN PORTAL</b> <input type="checkbox"/> Exterior portal <input type="checkbox"/> Interior portal	<b>UBICACIÓN</b> <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°		

<b>OBSERVACIONES:</b>

