



Departamento de Atención al Cliente  
Solicitud de Extensiones de Líneas para Servicios en Baja Tensión  
en Franja Menor a 200 metros

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 inmueble en el que necesita el servicio:**

Dirección: \_\_\_\_\_

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

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

**4. A cuántos metros del poste más cercano propiedad de EEGSA se encuentra la acometida de su servicio de energía eléctrica:**

Menos de 40 metros: \_\_\_\_\_ Más de 40 metros: \_\_\_\_\_

**5. Carga o potencia a contratar es (no incluir equipo de respaldo):**

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

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

**Distribución gratuita**

**Hoja No. 2**

**Solicitud de Extensiones de Líneas para Servicios en Baja Tensión  
en Franja Menor a 200 metros**

**6. Detalle de la carga en KW.**

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

**7. Tipo de actividad:**

<b>Residencial</b>	<b>Municipal</b>	<b>Comercial</b>	<b>Industrial</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

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

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

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

**12. Documentos que adjunta:**

Fotocopia de escritura de propiedad

Fotocopia de DPI

Fotocopia de representación legal

Croquis o plano de ubicación

**13. Área Protegida:**

¿Su propiedad se encuentra en área protegida? **Sí**  **No**

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 y consignado en el Depósito No. \_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_