



_____ de _____ de 201__

Señores
GRUPO SAESA

REQ N° _____ Fecha _____
(Uso exclusivo Grupo Empresas Saesa)

SOLICITUD DE CAMBIO DE TAP EN TRANSFORMADOR

1. DATOS DEL CLIENTE

RUT										-	Nombre Cliente	
Representante Legal											RUN	
Dirección											Comuna	
Correo Electrónico						N° Celular		Teléfono				

2. DATOS DEL SERVICIO

Número del Servicio						N° Subestación	
Ubicación del Servicio						Comuna	
Problema voltaje						Fecha de cambio	
Nombre Contacto						Teléfono	

Se deja constancia que el cambio de TAP, será ejecutado bajo exclusiva responsabilidad del cliente que lo solicita, para los transformadores de distribución de su propiedad, por lo que esta empresa No se hace responsable por los eventuales daños que de este cambio de voltaje pudieran derivarse.

Firma Cliente / Usuario / Representante Legal

Nota: Este requerimiento tiene costo indicado en tarifa regulada de servicios, según Decreto N° 197 de fecha 17.07.2009.
Nota: Este requerimiento tiene costo por conexión y desconexión de subestación particular.