

IDENTIFICACIÓN DE LA SCR	
Número de Solicitud SCR: N° de proceso de conexión: Fecha de ingreso SCR: Fecha de respuesta SCR:	
IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA	
Nombre: Dirección: Ciudad, región:	Teléfono: E-mail: Código Postal:
Ingeniero Responsable	
Nombre: Cargo:	Teléfono: E-mail:
DATOS RELACIONADOS CON EL PMGD	
Nombre del proyecto: Nombre de Alimentador: Código ID de Alimentador (Proceso Star):	
PMGD solicitó evaluación Impacto No significativo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Análisis de PMGD de Impacto no Significativo	
El PMGD cumple con el requisito de flujo de potencia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
El PMGD cumple con los requisitos de variación de tensión en el Alimentador	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
El PMGD cumple con los requisitos respecto al aporte de corriente de cortocircuito	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
El PMGD cumple con los requisitos de coordinación de protecciones	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
En caso que alguno o algunos de los requisitos anteriores no se cumpla, indicar la potencia a inyectar para la cual se tiene pleno cumplimiento de los requisitos para ser considerado PMGD de Impacto No Significativo: _____ MW	
Se adjuntan respaldos técnicos del análisis (Obligatorio) <input type="checkbox"/>	
Antecedentes requeridos para PMGD de impacto significativo	
Los siguientes estudios serán requeridos en caso que el PMGD no califique como de Impacto No Significativo y no modifique su potencia a inyectar:	
Estudio de flujos de potencia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estudio de cortocircuitos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estudio de protecciones	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cronograma, señalando las etapas y plazos para la realización y entrega de los Estudios Técnicos. <input type="checkbox"/> Costo y modalidad de pago de cada estudio.	
ANTECEDENTES A ENTREGAR PARA PMGD DE IMPACTO SIGNIFICATIVO	
<input type="checkbox"/> Secciones y capacidad de diseño de los conductores de cada segmento del Alimentador. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Resistencia (secuencia positiva y cero) y reactancia (secuencia positiva y cero) de cada segmento del Alimentador. <input type="checkbox"/> Últimas lecturas de demanda máxima y mínima anuales (activa y reactiva), en estado normal, verificadas o estimadas. <input type="checkbox"/> Capacidad de ruptura de interruptores y reconectores. <input type="checkbox"/> Marca, modelos y ajustes de equipos de protección. ¿Existen equipos de protección de sobrecorriente con curvas extremadamente inversas?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Capacidad de los transformadores de distribución. <input type="checkbox"/> Capacidad y características de operación de equipos de compensación y reguladores de tensión. <input type="checkbox"/> 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.	

- Nómina de los Interesados en conectar o en modificar las condiciones previamente establecidas para la conexión y/u operación de un PMGD.
- Nómina de los PMGD u otros Medios de Generación que ya se encuentren operando en el Alimentador seleccionado.
- Listado de Estudios Técnicos requeridos, para el caso de ser clasificado como PMGD de impacto significativo, con detalle de costos y plazo de ejecución de estudios.
- Criterios de diseño del Alimentador.
- Información sobre proyectos futuros en el Alimentador.
- Borrador del contrato de conexión y operación o borrador de la modificación del contrato de conexión y operación, según corresponda.

Observaciones:

DATOS ENVÍO

Lugar, fecha de envío

Firma ingeniero responsable y timbre Empresa Distribuidora