



**COMISION FEDERAL DE ELECTRICIDAD**  
**SOLICITUD DE SERVICIO DE ENERGIA**  
**ELECTRICA BAJO EL RÉGIMEN DE APORTACIONES**

SOLICITUD No. \_\_\_\_\_

Área Receptora: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

**POR MEDIO DEL PRESENTE, SOLICITO QUE SE REALICE EL ESTUDIO TECNICO –ECONÓMICO PARA:**

- OBTENER EL SERVICIO DE ENERGIA ELÉCTRICA EN EL DOMICILIO Y CON LOS DATOS QUE SE INDICAN  MODIFICACION DE INSTALACIONES DEL SUMINISTRADOR

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_  
DOMICILIO DEL SERVICIO SOLICITADO \_\_\_\_\_ COLONIA \_\_\_\_\_  
ENTRE CALLES \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_ DELEG. O MUNICIPIO \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ REFERENCIAS COMPLEMENTARIAS PARA LA LOCALIZACION DEL SERVICIO \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES: \_\_\_\_\_

DELEG. O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**CARACTERISTICAS DEL SERVICIO SOLICITADO**

- |  |   |                            |  |  |
|--|---|----------------------------|--|--|
| <b>TIPO</b>                                      | <b>TENSION</b>                                | <b>FASES</b>               | <b>CLASE DE SERVICIOS</b>                  |  |
| <input type="checkbox"/> NUEVO                   | <input type="checkbox"/> BAJA (120/220 KV)    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> DOMESTICO         | <input type="checkbox"/> ALUMBRADO PUBLICO     |
| <input type="checkbox"/> MODIFICACION DE CARGA   | <input type="checkbox"/> MEDIA (13,2 o 33 Kv) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> COMERCIAL         | <input type="checkbox"/> CENTRO COMERCIAL      |
| <input type="checkbox"/> PROVISIONAL _____ MESES | <input type="checkbox"/> ALTA (115 ó 230)     | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL        | <input type="checkbox"/> FRACC. O UNIDAD HAB.  |
|  |   |                            | <input type="checkbox"/> COL. O PUEBLO     | <input type="checkbox"/> ESCUELA               |
|  |   |                            | <input type="checkbox"/> BOMBEO DE AGUA    | <input type="checkbox"/> EDIF. OFNA. O DEPTOS. |
|  |   |                            | <input type="checkbox"/> MERCADO           | <input type="checkbox"/> DESARROLLO TURISTICO  |
|  |   |                            | <input type="checkbox"/> PARQUE INDUSTRIAL | <input type="checkbox"/> OTRO _____            |
- NUMERO DE SERVICIOS \_\_\_\_\_  
FECHA EN QUE SE REQUIERE EL SERVICIO \_\_\_\_\_
- PARA SERVICIOS EN BAJA TENSIÓN, EN CASO DE CONOCERSE, INDICAR LA DISTANCIA ENTRE EL POSTE O REGISTRO DE BAJA TENSIÓN MAS CERCANO DEL SUMINISTRADOR Y LAS INTALACIONESL DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ METROS

**DATOS DE LA CARGA Y DEMANDA DEL SERVICIO**

SERVICIO NUEVO PROVISIONAL: \_\_\_\_\_ CARGA A CONTRATAR: \_\_\_\_\_ KW. DEMANDA SOLICITADA: \_\_\_\_\_ KW

**SERVICIO EXISTENTE CON NECESIDADES DE MODIFICACIÓN DE CARGA Y DEMANDA:**

<b>ACTUAL:</b>	<b>POR CONTRATAR:</b>
CARGA CONTRATADA: _____ KW	CARGA: _____ KW
DEMANDA CONTRATADA: _____ KW	DEMANDA: _____ KW
NÚMERO DE FASES: _____	

**DATOS ADICIONALES PARA SERVICIOS EN MEDIA Y ALTA TENSIÓN**

CAPACIDAD DE LA SUBESTACIÓN PARTICULAR: \_\_\_\_\_ KVA TENSION PRIMARIA: \_\_\_\_\_ KV TENSION SECUNDARIA: \_\_\_\_\_ KV

UBICACIÓN PROPUESTA DE LA S.E. DEL SOLICITANTE  PLANTA BAJA  1er SOTANO  OTRO \_\_\_\_\_

USO DE LA SUBESTACIÓN  INDIVIDUAL  COMPARTIDA  
TIPO DE SUBESTACIÓN  ENCAPSULADA (SF6)  BLINDADA  INTEMPERIE  POSTE  PEDESTAL  OTRO

\* EL SUMINISTRADOR COMUNICARÁ AL SOLICITANTE EL NIVEL DE TENSIÓN CORRESPONDIENTE A LA SOLUCIÓN TÉCNICA MÁS ECONÓMICA

**MODIFICACION DE INSTALACIONES**

- |                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> POSTE  | <input type="checkbox"/> ACOMETIDA(S)       | <input type="checkbox"/> SUBESTACION DEL SUMINISTRADOR |
| <input type="checkbox"/> LINEAS | <input type="checkbox"/> EQUIPO DE MEDICIÓN | <input type="checkbox"/> OTRO _____                    |
- ESPECIFIQUE

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CIERTOS:  
EN CASO DE PERSONA MORAL:

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_  
CARGO: \_\_\_\_\_  
TEL. Y FAX: \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

EN SU CASO, PERSONA DESIGNADA PARA REALIZAR LOS TRÁMITES

NOMBRE Y FIRMA: \_\_\_\_\_  
TELEFONO Y FAX: \_\_\_\_\_

**Formato 1**

**IMPORTANTE :** FAVOR DE VERIFICAR LOS REQUISITOS Y RECOMENDACIONES LISTADOS AL REVERSO