

UNIDAD CENTRO DE OPERACIÓN E INFORMACIÓN FORMULARIO PARA APERTURA DE BANCO

SECCION "A" DEBE SER COMPLETADA POR EL SOLICITANTE

Nombre de la Empresa _____

Dirección _____

Teléfono _____ Fax _____ E-mail _____

Solicitante _____ Cargo _____

Sección "B" CAMPO OBLIGATORIO DEBE SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE

Por este medio solicito se realice la **apertura** _____ **cierre** _____ del banco de transformación.

La apertura deberá realizarse el día _____ / _____ / _____ a las _____ horas.
Día Mes Año

El cierre puede llevarse a cabo el día _____ / _____ / _____ a las _____ horas.
Día Mes Año

Transformador(es) No(s). _____ Poste No. _____ Contador No. _____

Motivo de la apertura _____

En el lugar se encontrará presente _____, Nombre de la persona responsable de los trabajos

dicha persona puede ser localizada en el teléfono _____ Número de teléfono de la persona responsable de los trabajos

Observaciones _____

SECCIÓN "C" DEBE SER COMPLETADA POR EEGSA

Fecha de ingreso de la solicitud a EEGSA: _____

Solicitud recibida por: _____

Agencia donde se recibió la solicitud: _____

NOTA: Toda apertura debe solicitarse por lo menos con 7 días de anticipación a la fecha en que se necesite. Para los Departamentos de Escuintla y Sacatepéquez, las aperturas se realizan en horario de 08:00 a 21:00 horas. Es responsabilidad del interesado completar la totalidad de los datos, así como la veracidad de los mismos.