**Formulario de solicitud de inscripción en el registro de precalificados**

**de la Comisión Nacional de Energía Eléctrica**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sección 1. Tipo de solicitud e identificación de la entidad que desea ser incluida en el registro de precalificados** | |
| 1 | **Señores**  **Comisión Nacional de Energía Eléctrica**  **Presente.**  **Estimados Señores:**  Por este medio, de conformidad con lo establecido en la Resolución CNEE-121-2023, solicito lo siguiente: |
| 2 | Persona Jurídica o Persona Individual |
| Cuando seleccione jurídica debe llenar el apartado 4 |
| 3 | Nombre completo de quien solicita la inscripción: |
| Escribir el nombre completo para persona individual o nombre de la entidad para la persona jurídica. |
| 4 | Nombre del Representante Legal: |
| Escribir el nombre completo, dejarlo en blanco para la persona individual. |
| 5 | Dirección para recibir notificaciones: |
| Escribir la dirección completa para recibir notificaciones. |
| 6 | Correo electrónico: |
| Escribir el correo electrónico. |
| 7 | Teléfono: |
| Escribir el número de teléfono |
| **Sección 2: Declaración de la actividad técnica a la cual se desea inscribir o modificar el registro** | |
|  | Seleccione las actividades Técnica que solicita inscribir: |
| 8 | Estudios Eléctricos, para los efectos de las NEAST y las NTAUCT  Si selecciona esta actividad debe llenar la Sección 3 |
| 9 | Estudios de Coordinación de Esquemas de Protección, para los efectos de la NCO-4  Si selecciona esta actividad debe llenar la Sección 4 |
| 10 | Elaboración del Informe de Verificación, para los efectos de la NTC  Si selecciona esta actividad debe llenar la Sección 5 |
| **Sección 3: Declaración del o los responsables técnicos propuestos para la actividad de Estudios Eléctricos e identificación del programa informático**  (Cuando la solicitud es modificar el registro debe consignar en el formulario solo los responsables técnicos que desea queden registrados) | |
| 11 | **Identificación del profesional 1** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| **Identificación del profesional 2** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| **Identificación del profesional 3** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| **Identificación del profesional 4** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| 12 | **Identificación del programa informático que propone utilizar** |
| 1. Nombre comercial de programa informático   Ej: Power System Simulator for Engineering -PSS®E-, NEPLAN, PowerFactory DigSILENT   1. Tipo de licenciamiento disponible   Ej: licencia de software local, licencia de software basada en la nube, licencia perpetua, licencia por suscripción. En caso no sea alguna de las opciones, deberá describir la naturaleza de la licencia   1. Versión del programa informático   Escribir el número de versión o el año de la versión según parámetro del fabricante.   1. El programa informático permite realizar simulaciones como mínimo de flujo de carga, cortocircuito y estabilidad transitoria.     Si su respuesta es «no», no corresponde la precalificación.   1. Describa los módulos que le permiten realizar simulaciones adicionales al flujo de carga, cortocircuito y estabilidad transitoria.   Haga clic o pulse aquí para escribir texto.   1. Tiene el programa informático límite de barras o nodos para realizar las simulaciones.      1. Si la respuesta al literal f. anterior es si indique cuantas barras o nodos puede simular   Escriba el número máximo de nodos o barras o no aplica. |
| **Sección 4: Declaración del o los responsables técnicos propuestos para la actividad de Estudios de Coordinación de Esquemas de Protección e identificación del programa informático.**  (Cuando la solicitud es modificar el registro debe consignar en el formulario solo los responsables técnicos que desea queden registrados) | |
| 13 | **Identificación del profesional 1** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| **Identificación del profesional 2** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| **Identificación del profesional 3** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| **Identificación del profesional 4** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| 14 | **Identificación del programa informático que propone utilizar** |
| 1. Nombre comercial de programa informático   Ej: Aspen Onliner, PowerFactory DigSILENT.   1. Tipo de licenciamiento disponible   Ej: licencia de software local, licencia de software basada en la nube, licencia perpetua, licencia por suscripción. En caso no sea alguna de las opciones, deberá describir la naturaleza de la licencia   1. Versión del programa informático   Escribir el número de versión o el año de la versión según parámetro del fabricante. En todo caso deberá describir la versión.   1. El programa informático tiene limitaciones para realizar los estudios de coordinación de protecciones conforme lo indica el NCO-4.      1. Si la respuesta al literal d. anterior es positiva describa las limitaciones   Describa las limitaciones |
| **Sección 5: Declaración del o los responsables técnicos propuestos para la actividad para la elaboración de Informes de Verificación.**  (Cuando la solicitud es modificar el registro debe consignar en el formulario solo los responsables técnicos que desea queden registrados) | |
| 15 | **Identificación del profesional 1** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| Experiencia a acreditar para la precalificación por tipo de instalaciones y nivel de tensión:  (Debe seleccionar las que cumplen con la experiencia mínima requerida, es importante tomar en cuenta que la experiencia técnica acreditada para mayor tensión cubre la que corresponde para niveles de tensión menores)  Subestaciones y Líneas de Transmisión  400kV 230kV 138 y 69kV |
| **Identificación del profesional 2** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| Experiencia a acreditar para la precalificación por tipo de instalaciones y nivel de tensión:  (Debe seleccionar las que cumplen con la experiencia mínima requerida, es importante tomar en cuenta que la experiencia técnica acreditada para mayor tensión cubre la que corresponde para niveles de tensión menores)  Subestaciones y Líneas de Transmisión  400kV 230kV 138 y 69kV |
| **Identificación del profesional 3** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| Experiencia a acreditar para la precalificación por tipo de instalaciones y nivel de tensión:  (Debe seleccionar las que cumplen con la experiencia mínima requerida, es importante tomar en cuenta que la experiencia técnica acreditada para mayor tensión cubre la que corresponde para niveles de tensión menores)  Subestaciones y Líneas de Transmisión  400kV 230kV 138 y 69kV |
| **Identificación del profesional 4** |
| Nombre completo  Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  Título del profesional  Elija un elemento.  Número de colegiado  Escriba el número de colegiado. |
| Experiencia a acreditar para la precalificación por tipo de instalaciones y nivel de tensión:  (Debe seleccionar las que cumplen con la experiencia mínima requerida, es importante tomar en cuenta que la experiencia técnica acreditada para mayor tensión cubre la que corresponde para niveles de tensión menores)  Subestaciones y Líneas de Transmisión  400kV 230kV 138 y 69kV |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del solicitante o del Representan Legal y firma.

|  |  |
| --- | --- |
| **Sección 6: Acreditación de la experiencia técnica y profesional de los responsables técnicos.**  La presente página corresponde a la actividad siguiente:    Deberá llenarse una página por cada actividad.  (Puede agregar anexos en el caso sea muy extenso la experiencia que desea exponer)  (Cuando la solicitud es modificar el registro debe consignar en el formulario solo la experiencia de los nuevos responsables técnicos que desea que queden registrados) | |
| 16 | **Formato referencial para acreditar la experiencia técnica** |
| **Profesional 1**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **1** | **2** | **3** | | **Entidad contratante** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Nombre del proyecto, de la línea de transmisión o de la subestación** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Ubicación** | Ubicación | Ubicación | Ubicación | | **Tensión (kV)** | kV | kV | kV | | **Longitud de la Línea** | KM | KM | KM | | **Fecha de Terminación** | Fecha | Fecha | Fecha | | **Actividad desarrollada** | Descripción corta | Descripción corta | Descripción corta | |
| **Profesional 2**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **1** | **2** | **3** | | **Entidad contratante** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Nombre del proyecto, de la línea de transmisión o de la subestación** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Ubicación** | Ubicación | Ubicación | Ubicación | | **Tensión (kV)** | kV | kV | kV | | **Longitud de la Línea** | KM | KM | KM | | **Fecha de Terminación** | Fecha | Fecha | Fecha | | **Actividad desarrollada** | Descripción corta | Descripción corta | Descripción corta | |
| **Profesional 3**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **1** | **2** | **3** | | **Entidad contratante** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Nombre del proyecto, de la línea de transmisión o de la subestación** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Ubicación** | Ubicación | Ubicación | Ubicación | | **Tensión (kV)** | kV | kV | kV | | **Longitud de la Línea** | KM | KM | KM | | **Fecha de Terminación** | Fecha | Fecha | Fecha | | **Actividad desarrollada** | Descripción corta | Descripción corta | Descripción corta | |
| **Profesional 4**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **No.** | **1** | **2** | **3** | | **Entidad contratante** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Nombre del proyecto, de la línea de transmisión o de la subestación** | Nombre | Nombre | Nombre | | **Ubicación** | Ubicación | Ubicación | Ubicación | | **Tensión (kV)** | kV | kV | kV | | **Longitud de la Línea** | KM | KM | KM | | **Fecha de Terminación** | Fecha | Fecha | Fecha | | **Actividad desarrollada** | Descripción corta | Descripción corta | Descripción corta | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del solicitante o del Representan Legal y firma.