

ANEXO A1: INSPECCION Y RECOPIACION DE INFORMACION DE CONTADORES

IDGUS o REFERENCE:	FECHA:
SUBESTACION O NODO DE CONEXION:	
NOMBRE O NUMERO DE LINEA O CIRCUITO DE TRANSMISION O DISTRIBUCION:	
NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	
DIRECCION DEL PARTICIPANTE:	
DIRECCION IP PARA INTERROGAR EL MEDIDOR:	
PUERTO PARA INTERROGAR EL MEDIDOR: (Solicitar el listado de puertos habilitados al AMM)	
TIPO DE ENLACE: <IP Pública, VPN, o Enlace existente de telemetría>	
NOMBRE DEL TECNICO RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN:	
No. DE TELEFONO DEL TECNICO RESPONSABLE DEL PARTICIPANTE:	

CONTADOR DE ENERGIA:	PRINCIPAL	RESPALDO
MARCA:		
MODELO:		
TIPO:		
TIPO DE MEDIDOR:	Socket:	Switchboard:
UBICACION DEL MEDIDOR:		
VOLTAGE ENTRADA NOMINAL:		
CORRIENTE MAXIMA		
NUMERO DE ELEMENTOS:		
CONEXIÓN:		
NUMERO DE SERIE:		
FACTOR MULTIPLICADOR:		
CLASE DE EXACTITUD:		
CARGA NOMINAL (BURDEN) (VA):		
IDENTIFICADOR DEL MEDIDOR (ID):		
PASSWORD DEL MEDIDOR:		
MEDIDOR CON ALIMENTACIÓN EXTERNA (Caso de un Generador):	SI	NO
FECHA DE INSTALACION:		
MEDIDOR TESTIGO DISTRIBUIDOR:		
MODELO-MARCA:		
SERIE No.		
GPS (Coordenadas Geográficas)		

DEMANDA o POTENCIA (kW):	
--------------------------	--

TRANSFORMADORES DE POTENCIAL:

MARCA:	
MODELO:	
TIPO:	
NUMERO DE SERIE 1:	
NUMERO DE SERIE 2:	
NUMERO DE SERIE 3:	
TENSION PRIMARIO:	
TENSION SECUNDARIO:	
RELACIONES DE TRANSFORMACION:	
CLASE DE EXACTITUD:	
CARGA NOMINAL (BURDEN) (VA):	

TRANSFORMADORES DE CORRIENTE

MARCA:	
MODELO:	
TIPO:	
NUMERO DE SERIE 1:	
NUMERO DE SERIE 2:	
NUMERO DE SERIE 3:	
REL. TRANSFORMACION DISPONIBLE:	
REL. TRANSFORMACION ACTUAL:	
FACTOR DE CARGABILIDAD	
CLASE DE EXACTITUD:	
CARGA NOMINAL (BURDEN) (VA):	

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DE LOS DATOS DE LA PRESENTE PLANILLA	
Nombre Firma	

CABLEADO

CALIBRE DE CONDUCTORES:	
CALIBRE DE CONDUCTORES:	
LONGITUD DEL CABLEADO:	
IDENTIFICACION DE BORNERAS PT'S Y CT'S	
IDENTIFICACION DE BORNERA DE MEDIDOR	
BORNERAS: (CORTOCIRC./SECCIONABLES)	
ESTADO ACTUAL CABLEADO:	
ESTADO ACTUAL BORNERAS:	
MEDICION CONEXIÓN TIERRA:	
CAIDA DE TENSION:	

Contacto Técnico para Pruebas IP

Nombre:

Teléfono:

E-Mail:

Actualización IP de Contadores

[illegible]

NOTA 1:

Usar este formulario para actualizar los datos de interrogación para medidores existentes.

***NOTA 2:**

Si no tiene este campo, consúltelo a su comercializadora o dejelo en blanco.

Por favor enviar este formulario lleno a medicion@amm.org.gt