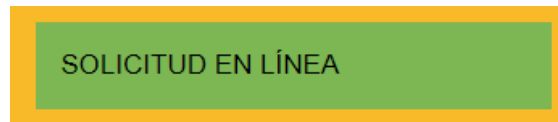




**INSTRUCTIVO PARA REALIZAR LA
SOLICITUD AUTOMÁTICA DEL SERVICIO
DE CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS PARA
SER INCORPORADOS AL PROGRAMA DE
MEDICIÓN NETA**

A continuación, se explica la forma en la que el usuario podrá realizar paso a paso el proceso online del servicio de certificación de equipos para el Programa de Medición Neta

1. Al momento de hacer clic en el botón de **Solicitud en Línea** en la página web, tal como se muestra en la imagen.



2. El usuario será trasladado a una nueva pestaña donde deberá rellenar las informaciones que se les pida, como se visualiza a continuación y luego hacer clic en el botón de **Enviar**.

Nota: La información suministrada en el campo Nombre del Cliente será la que aparecerá en el certificado

Solicitud de Servicios de Medición Neta

Nombre del Cliente

sara fermin

Persona Física / Jurídica

Persona Física

Cédula o Pasaporte

40200515811

Correo Electrónico

saraestherfermin@gmail.com

Teléfono

8094720051

Servicio a Solicitar

Certificación de Equipos

Enviar

← Hacer Clic aquí

3. A continuación se muestra las informaciones del proceso de pago, en la cual procederá hacer clic en el boton de **Pagar**.

Completar proceso de pago

Referencia

644

Solicitante

sara fermin

Servicio

Certificación de Equipos

Total a Pagar RD\$

2000

Pagar

Hacer Clic aquí

4. Se presentará una nueva pestaña donde el usuario digitará los detalles de su tarjeta de crédito y procederá a hacer clic en el botón de **Procesar Pago**.

Nota: El pago de este servicio se realiza de manera segura a través de la plataforma de cardnet.

PAGO EN LINEA

Referencia

644

Monto a pagar

2000

Número de Tarjeta

XXXX-XXXX-XXXX-XXXX



Fecha expiración

XX

XX

CVC / CVV2

XXX

Hacer Clic aquí

Volver

Procesar pago

5. Luego se visualizará una pestaña donde el usuario podrá ver el comprobante del pago y a la vez podrá continuar con su solicitud, haciendo clic en el botón **Presione aquí para continuar con su solicitud.**

✓ Transacción efectuada exitosamente

Estimado cliente,

Gracias por realizar su pago para la solicitud No. 611

Número de Aprobación: 749869

Número de referencia: 000000000609

4 Últimos dígitos de su tarjeta: 536058 ____ 0923

Para cualquier asistencia y seguimiento a esta solicitud, por favor refiérase con su número de solicitud al número 809-540-9002 Ext 358 o al correo electrónico pagos@cne.gob.do

[Imprimir Comprobante](#)

✓ Listado de Pendiente: (Sara Fermin)

Para continuar, por favor hacer clic sobre el servicio que solicita

[Presione aquí para continuar con su solicitud](#)

Hacer Clic aquí

6. El usuario será trasladado a una nueva pestaña donde podrá llenar el formulario con las informaciones de lugar, los campos marcados con el signo de asterisco (*) deberán ser completados de manera obligatoria.

Sección I. Información del Solicitante

Nombre/Razón Social*	<input type="text"/>
Tipo de Solicitante*	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Empresa Local <input type="checkbox"/> Empresa Internacional
Tipo de documento*	<input type="checkbox"/> RNC <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Pasaporte
No. de documento*	<input type="text"/>
Dirección (Calle/Casa No.)*	<input type="text"/>
Sector*	<input type="text"/>
Ciudad*	<input type="text"/>
Provincia*	<input type="text"/>
Teléfono (día)*	<input type="text"/>
Teléfono (noche)	<input type="text"/>
Celular	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Correo Electrónico*	<input type="text"/>
Confirmar correo electrónico	<input type="text"/>

7. Dentro del formulario, la sección *Detalles de Equipos* (subsección **Equipos a certificar**) muestra los equipos que han sido previamente certificados por esta CNE, permitiendo la obtención de la certificación en tiempo reducido y de forma automática. Para ello se deberá seleccionar del menú despegable los referidos equipos, primero el tipo de equipo, segundo la marca y tercero el modelo.

Nota: En caso de que los equipos a certificar se encuentren en el listado antes indicado, el usuario deberá pasar al punto diez (10).

Sección II. Detalle de equipos

Equipos a certificar

Favor seleccionar los equipos que desea certificar de la lista a continuación:

Tipo de equipo 1

Marca 2

Modelo 3

Inversor
Modulo Fotovoltaico
Aerogenerador

CHSM6612M
CHSM6612M/HV
BIPV
HIKU
DIAMOND
ALL-BLACK
EAGLE PERC 72M
CHEETAH 72M
EAGLE HC 72M
CHEETAH HC 72M

350 WP
355 WP
360 WP
365 WP
370 WP

Agregar

Algun equipo a certificar no esta en el listado?*

Si No

8. En caso de que los equipos a certificar no estén en el listado del punto anterior, se deberá seleccionar en la opción de pregunta que se muestra a continuación la opción **Si**, para introducirlos de manera manual.

Algun equipo a certificar no esta en el listado?*

Si No

9. En la subsección de **Equipos no Listados**, el usuario deberá seleccionar del menú despegable el tipo de equipo, indicar la marca y el modelo, y luego subir los archivos de requisitos: las hojas técnicas y el certificado de cumplimiento de norma técnica.

Equipos no listados

Tipo de equipo*	Marca*	Modelo*	
<input type="text" value="Inversor"/>	<input type="text" value="XXXX"/>	<input type="text" value="XXXX"/>	X
<input type="text" value="Modulo Fotovoltaico"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X
<input type="text" value="Aerogenerador"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	X

[Agregar](#)

1. Hojas Técnicas*

Hojas técnicas de los fabricantes de los módulos fotovoltaicos y los inversores donde puedan ser comprobadas las informaciones presentadas en el punto No. 1

2. Certificado de cumplimiento de norma técnica*

Nota: En este caso, la solicitud será procesada en un plazo no mayor de catorce (14) días laborables a partir de la recepción de esta, en caso de requerir información adicional el plazo será extendido. Esto es conforme al procedimiento de certificación de equipos.

10. Para finalizar, el usuario deberá rellenar los campos requeridos, hacer clic en el recuadro **Certifico que la información presentada en esta solicitud es correcta**, por último, hacer clic en el botón de enviar.

Sección III. Certificación de la información

Monto a recibir RD\$	<input type="text" value="2,000.00"/>
Numero de autorizacion	<input type="text" value="XXXX"/>
Responsable de llenar esta solicitud*	<input type="text"/>
	<small>Nombres y Apellidos</small>
*	<input checked="" type="checkbox"/> Certifico que la información presentada en esta solicitud es correcta
Fecha Solicitud	La fecha será capturada al momento de la presentación del formulario

Nota: A partir de dar clic en el botón de Enviar, la solicitud será procesada. Si los equipos fueron seleccionados dentro de la subsección Equipos a Certificar (punto 7), el usuario estará recibiendo el certificado correspondiente en un plazo mínimo. De lo contrario, aplicará el plazo de los 14 días laborables.

Si necesita contactarnos favor de realizarlo a través de nuestro E-Mail medicionneta@cne.gob.do llamar a la Dirección Eléctrica al teléfono 809-540-9002 ext. 354