



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAPACIDAD PARA
EL TRANSPORTE DE HIDROCARBUROS**
(Resolución Administrativa SSDH No. 370/2002)

DATOS COMERCIALES DEL REQUERENTE

Nombre: _____

Dirección: _____

Representante: _____

DATOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE GAS

Tipo de Servicio Requerido: Firme Interrumpible

Plazo del Servicio: _____ Inicio: _____

Finalización: _____

Cantidad Máx. Diaria Requerida por año (por punto de recepción y entrega):

Cantidad Anual estimada por año: _____

Punto de Recepción: _____

de Entrega: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

- Indicar especificaciones de calidad del gas a ser transportado de acuerdo a TCGS de TRANSIERRA
- Adjuntar información financiera para determinar solvencia crediticia (Estados Financieros Auditados de las tres últimas gestiones)

Firma del Representante: _____ Fecha: _____