



GESTIÓN COMERCIAL
SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA ESTUDIO PUNTOS DE CONEXIÓN

Código: GC-FT-2
Versión: 2
Fecha: 06-07-2018
Página:1

DATOS GENERALES

Nombre o Razón social:			
Identificación o NIT:			
Dirección:		Fecha de solicitud	
Persona de contacto:		Teléfono	

Nombre del sistema de transporte al que se realizaría la conexión

Departamento	Municipio	Vereda
Abscisa del sistema de transporte PK		

CONDICIONES DEL SITIO

Coordenadas geográficas GMS	
-----------------------------	--

CONDICIONES DEL DISEÑO

Uso del gas

Comercialización	<input type="checkbox"/>	Industrial	<input type="checkbox"/>	GNV	<input type="checkbox"/>	Longitud aprox. de la línea en metros	
Generación	<input type="checkbox"/>	Doméstico	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Diámetro en pulgadas	

Pronóstico de consumo (Kpcd-Mpcd)

Año 1	<input type="text"/>	Año 2	<input type="text"/>	Año 3	<input type="text"/>
Año 4	<input type="text"/>	Año 5	<input type="text"/>	Año 6	<input type="text"/>

CONDICIONES TÉCNICAS (DE OPERACIÓN)

Presión Máxima		psi
Presión Normal		psi
Presión Mínima		psi
Flujo máximo		scfh
Máxima temperatura del gas de entrada		°F
Mínima temperatura del gas de entrada		°F

¿Técnicamente es viable?		
Si	No	Fecha
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Dirección de Operación y mantenimiento

Observaciones

--	--

--

Nombre y Firma
de quien radica

--

Dirección Comercial

¿La solicitud es aprobada?

SI NO

Fecha de comunicación al solicitante

DD	MM	AAAA