Haga clic aquí para escribir una fecha.

Dirección Ejecutiva de Gestión Técnica

Unidad de Gestión Técnica y Planeación

Centro Nacional de Control del Gas Natural

**Solicitud de Servicio de Transporte**

Nombre completo de la persona que solicita el servicio solicito a nombre de la empresa Nombre o Razón social de la Empresa la factibilidad de transporte, para la contratación del servicio de Elija un elemento. en el Sistema de Transporte y Almacenamiento Nacional Integrado de Gas Natural de acuerdo a lo siguiente:

1. **Datos del solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre o Razón Social: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Domicilio: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo electrónico\*: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Representante | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

* Para recepción y emisión de notificaciones

1. **Perfil de demanda y plazos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Capacidad Solicitada | Energía (GJ/día) | Volumen (m3/día) | Fecha de inicio del servicio |
| Año 1 | . | . | Fecha. |
| Año 2 | . | . | Fecha. |
| Año 3 | . | . | Fecha. |

1. **Trayectos solicitados**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ID | Punto de Recepción (Punto de inyección) | Punto de Entrega (Coordenadas del Punto de extracción) | Cantidad solicitada (GJ/día) |
| 1 | . | . | . |
| 2 | . | . | . |
| 3 | . | . | . |

1. **Datos de los puntos de entrega**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Punto de Entrega | Latitud | Longitud | Municipio | Sistema a Interconectarse | Km de interconexión |
| 1 | . | . | . | . | . |
| 2 | . | . | . | . | . |

1. **Información adicional**

Se anexa a la presente solicitud la siguiente documentación\*

Factibilidad de molécula que garantice el suministro de gas natural en los puntos de entrega (Contrato, promesa de contrato, o cualquier otro documento que garantice la disponibilidad de la molécula).

* Este requisito podrá ser entregado en la firma del contrato.

En caso de ser cliente activo del CENAGAS, favor de proporcionar la siguiente información

|  |  |
| --- | --- |
| Número de Contrato | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Modalidad | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| CMD | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de inicio | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Fecha de terminación | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DE LA EMPRESA SOLICITANTE