

**ANEXO 7 FORMATO DE SOLICITUD DE SERVICIO DE ALMACENAMIENTO
EN BASE INTERRUMPIBLE**

Solicitante

1. Nombre del Solicitante:
2. El Solicitante es un: (marque una opción)
- | | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Distribuidor | ☐ | Comercializador | ☐ |
| Transportista | ☐ | Usuario final | ☐ |
| Productor | ☐ | Otro | ☐ |
- Describe:
- _____
- _____
- _____
- _____

Servicio

3. Interrumpible (SABI) ☐
4. Término del Servicio: _____ Fecha
Inicial: _____
Fecha Final: _____
Número de Buques que serán descargados: _____

Representante del Solicitante

5. Nombre: _____
Cargo: _____
Teléfono: _____

Toda la información presentada en esta Solicitud de
Servicios verdadera, precisa y completa, con base en mi
entendimiento:

Firma: _____
Cargo: _____

Buques

6. Nombre del Buque del Usuario:

No. de Registro Lloyds : _____

Bandera: _____

—

Capacidad: _____ metros

cúbicos Operador/Administrador del Buque del Usuario:

7. ¿Ha operado esta embarcación con FLNG anteriormente?

Sí ☐

No ☐

Si no ha operado en con FLNG anteriormente, el Usuario deberá presentar planos generales de la embarcación, plan de atraque, dibujo del manifold, presión de las bombas de descarga y tasa de descarga en la interfase entre la embarcación y la terminal para determinar la compatibilidad de la embarcación.

8. Fecha estimada de arribo:

Presión saturada del Buque del Usuario al arribo:

Composición y calidad del GNL al arribo: Adjuntar

Cantidad de Almacenamiento/Cantidades de Retiro

9. Cantidad Máxima de Almacenamiento (CMA)

_____ GJ al PC Estándar

Cantidad Máxima Diaria de Entrega (CMD):

_____ GJ/Día de gas

Cantidad Mínima Diaria de Entrega (CMND):

- (i) en Días de gas en que la Evaporación de GNL es afectada por la entrega de GNL al Sistema por el Buque del Usuario:
_____ GJ/Día de gas
- (ii) en Días de Gas en que la Evaporación de GNL no sea afectada por la entrega de GNL al Sistema por el Buque del Usuario: _____ GJ/Día de gas

10. Cantidad de Gas Natural que va a entregarse excediendo CMD: GJ/Día de gas

Tarifas

11. ¿Acepta el Solicitante pagar la Tarifa Regulada por la prestación del servicio?

Sí ☐

No ☐

Si la respuesta es negativa, especifique la tarifa que está dispuesto a pagar:

Tarifa de Servicio de Almacenamiento en Base Interrumpible (TSABI) _

Representante de Programación

12. Si el Usuario está representando a un tercero, se deberá proveer la siguiente información con respecto al representado:

(a) Nombre completo: _____

(b) Dirección: _____

13. Dirección para notificaciones:

Nombre: _____

Contacto: _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

_____ Países:

Teléfono: ()

14. Dirección para Pedidos (Persona designada por el Usuario para proporcionar información de Programación y volúmenes de Pedidos):

Nombre: _____

Contacto: _____

Cargo: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____
País: _____
Teléfono: () _____

En horas inhábiles:

Nombre: _____
Contacto: _____
Cargo: _____
Dirección: _____
_Ciudad: _____
País: _____
_Teléfono: () _____

15. Dirección para Facturación:

Nombre: _____

Contacto: _____

Cargo: _____

Dirección:_____

Ciudad: _____
País: _____

Teléfono: _____
(_____) _____

16. Información relacionada con el contrato de transporte con el ducto
que será utilizado:

Usuario: _____

Gasoducto: _____

Numero de Contrato: _____

Notas:

1. En caso de celebrarse el Contrato de Servicios referido en el presente formato por una Persona distinta a un funcionario de la empresa del Solicitante, se deberá anexar la documentación que contenga los poderes y facultades del representante legal del Solicitante para celebrar contratos, en el momento en que el Solicitante devuelva el Contrato de Servicio.

2. El Solicitante deberá comprobar su Capacidad Crediticia en los términos establecidos en los Términos y Condiciones del Almacenista.