



IGASAMEX

REPORTE DE ODORIZACIÓN DEL GAS

| | | |
|--------------------|-------------------------------|---------------|
| SISTEMA: _____ | PERIODO: _____ | REV. 0 |
| LLENADO POR: _____ | FRECUENCIA: <u>TRIMESTRAL</u> | RO-004 |

1.- Punto donde se realizó la prueba "Sniff": _____

2.- NIVEL DE ODORIZACIÓN: _____

3.- Volumen consumido de mercaptano en el trimestre: _____

4.- Volumen de gas transportado en el trimestre _____

5.- Relacion de odorización de gas (3 / 4). _____

6.- Valor de referencia: 0.05

7.- Comentarios adicionales:

8.- Evidencia:



| Rev. No./ Resp. | Descripción | Fecha |
|-----------------|---------------|--------|
| 0/OUL | Formato nuevo | Nov-11 |

Fecha de registro: _____

Fecha de aprobación: _____

Elaborado por: _____

Aprobado por: _____