



IGASAMEX

REPORTE DE ODORIZACIÓN DEL GAS

SISTEMA: _____	PERIODO: _____	REV. 0
LLENADO POR: _____	FRECUENCIA: TRIMESTRAL	RO-004

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

2.- NIVEL DE ODORIZACIÓN: _____

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

4.- Volumen de gas transportado en el trimestre _____ MMCF

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

6.- Valor de referencia: 0.05 gal/MMCF

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: _____