|  |
| --- |
| **TIPO DE TRÁMITE SOLICITADO:** |
| **Base Legal:** l Reglamento del Registro de Hidrocarburos, aprobado por RCD N° 191-2011-OS-CD y modificatorias |
|  | Certificado de Supervisión del Diseño |  |  | Certificado de Supervisión del Diseño de Modificación y/o Ampliación |
|  | Certificado de Supervisión del Fin de Construcción |  |  | Certificado de Supervisión del Fin de Construcción de Modificación y/o Ampliación |
|  | Certificado de Supervisión del Funcionamiento |  |  | Certificado de Supervisión del Funcionamiento de Modificación y/o Ampliación |

**I.** **DATOS DEL SOLICITANTE (completar los datos del solicitante, todos los campos son obligatorios**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUC** |  |
| **Nombre o Razón Social** |  |
| **Persona jurídica** |  | **Persona Natural** |
| **Nombre del Representante Legal**[[1]](#footnote-1) | **DNI [    ]    Otros [    ] Precisar**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  | **DNI [** ] **Otros** [ ] **Precisar**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| **Número de Partida registral** **donde obra la representación** | **Asiento registral** | **Zona Registral** |  | **Correo Electrónico de la Persona Natura**l |
|  |  |  |  |  |
| **Correo Electrónico de la empresa o del Representante Legal** | **Teléfono(s) de la empresa** |  | **Teléfono(s) de la Persona Natural** |
|  | Fijo | Celular |  | Fijo | Celular |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN LEGAL DEL SOLICITANTE** |
|  |
| **Distrito** | **Provincia** | **Departamento** |
|  |  |  |

**II. DE LA ACTIVIDAD** (marcar con X solo una actividad, completar información de los antecedentes si corresponde)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instalaciones de GNV** |  | **Instalaciones de GNC** |
|   | Establecimiento de Venta al Público de GNV (GNV-C y/o GNV-L) |  |   | Estación o Centro de Descompresión de GNC |
|   | Consumidor Directo de GNV (GNV-C y/o GNV-L) |  |   | Unidad de Trasvase de GNC  |
|   | Establecimiento destinado al suministro de gas natural vehicular en Sistemas Integrados de Transporte - SIT (GNV-C y/o GNV-L) |  |   | Consumidor Directo de GNC |
|  | Estación de Servicio, Grifo y Gasocentro de GLP para instalación de equipos y accesorios para la venta al público de GNV (GNV-C y/o GNV-L) |  |   | Estación de Compresión de Gas Natural |
|  | Estación de Carga de GNC |
|   | Estación de Servicios con Establecimiento de Venta de GNV |  |  |
|   | Estación de Servicios con Gasocentro de GLP y EVP de GNV  |  |   |  |
|   | Gasocentro de GLP con EVP de GNV |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instalaciones de GNL** |  | **Medios de Transporte de GNC y GNL** |
|   | Estación o Centro de Regasificación de GNL |  |   | Vehículo Transportador de Gas Natural Comprimido (GNC) |
|   | Estación de Recepción de GNL |  |   | Vehículo Transportador de Gas Natural Licuefactado (GNL) |
|   | Consumidor Directo de GNL |  |   | Unidad Móvil de Gas Natural Comprimido (GNC) |
|   | Estación de Carga de GNL |  |   | Unidad Móvil de Gas Natural Licuefactado (GNL) |
|   | Operador de Estación de Carga de GNL |   | Unidad Móvil de GNL-GN |
|  |  |  |   | Unidad Móvil de GNV-L |

En caso se indique documentos como referencia y que obran en el archivo de Osinergmin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Expediente antecedente[[2]](#footnote-2) |  | Folios de los antecedentes |  |
| N° de Certificado que modificará[[3]](#footnote-3) |  | Otros: |

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

Firma del Solicitante o de su Representante Legal

**III. ESTABLECIMIENTO O INSTALACIÓN:**(completar los datos de la dirección operativa)

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO** |
|  |
| **Distrito** | **Provincia** | Departamento |
|  |  |  |
| Referencias cercanas a la dirección (indicar institución, lugar público, cruce de avenidas, altura del km, etc.) : |
|  |

**IV. MEDIOS DE TRANSPORTE: (completar los datos del medio de transporte)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Placa de la unidad de carga** (4) | **Placas de los tractos o remolcadores** |
|  |  |

1. Camión tanque/semirremolque

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIRECCIÓN PARA LA FISCALIZACIÓN** |  | **(5) Fecha propuesta para la fiscalización(día/mes/año)** |
|   |  |   |
| **Distrito** | **Provincia** | **Departamento** |  | **Nombre de la persona de contacto** |
|   |   |   |  |   |
| **Referencias del lugar** |   |  | **Teléfono** |
| (5) La solicitud debe ser presentada con una anticipación mínima de 05 días hábiles a la fecha de fiscalización |   |

La fiscalización será realizada en la dirección indicada. La fecha de fiscalización puede ser modificada, serán coordinadas telefónicamente por el supervisor designado y la persona de contacto

**NOTIFICACIÓN:** Las notificaciones referidas a este trámite se realizarán a la casilla electrónica del solicitante, la cual será asignada por el Osinergmin, de conformidad con el Decreto Supremo N° 195‐2020‐PCM y la Resolución de Consejo Directivo N° 003‐2021‐OS/CD.

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

Firma del Solicitante o de su Representante Legal

1. El apoderado deberá acreditar facultades administrativas de representación de ser el caso [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicar el número del último expediente tramitado ante Osinergmin vinculado a la solicitud, si corresponde [↑](#footnote-ref-2)
3. Indicar el número del último certificado emitido para el último expediente tramitado vinculado a la solicitud, si corresponde [↑](#footnote-ref-3)