**FORMATO Nº 8**

**REPORTE MENSUAL DE INCIDENTES, DERRAMES DE PETRÓLEO, COMBUSTIBLES LÍQUIDOS, PRODUCTOS QUÍMICOS Y OTROS MENORES DE 1 BARRIL O GAS ASOCIADO EN CANTIDADES MENORES A 1000 PIES CÚBICOS[[1]](#footnote-1)**

**MES DE AÑO**

**EMPRESA AUTORIZADA: LOTE/DIRECCIÓN:**

**Código de Osinergmin:**

**Registro DGH/ Registro Hidrocarburos:**

**Ha ocurrido incidentes: Sí ( ) No ( )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°**  | **FECHA** | **HORA**  | **LUGAR DEL INCIDENTE, DERRAME O PÉRDIDA** | **DESCRIPCIÓN** | **CANTIDAD DERRAMADA O VOLÚMEN DE PÉRDIDA**  | **ACCIÓN CORRECTIVA PARA QUE NO SE REPITA** | **FECHA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ACCIÓN CORRECTIVA** | **OBSERVACIONES** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. El presente formato debe ser remitido vía correo electrónico, ventanilla virtual de la entidad (VVO) u otro medio que a tal efecto implemente el Osinergmin a la División de Supervisión de Gas Natural, la División de Supervisión de Hidrocarburos Líquidos o la División de Supervisión Regional de la Gerencia de Supervisión de Energía del Osinergmin, o las que hagan sus veces, según corresponda. [↑](#footnote-ref-1)