

MUNICIPIO, **DIA MES XX de AÑO** (FECHA DEL AÑO DE LA VIGENCIA)

**EMPRESA DISTRIBUIDORA DE GAS NATURAL
XXX – XXXX**

**AVAL TÉCNICO CONEXIONES DE USUARIOS DE MENORES
INGRESOS**

La Empresa _____ S.A. ESP, Certifica que una vez analizado desde el punto de vista técnico el Proyecto de conexiones para Usuarios de Menores Ingresos “_____”, ubicado en el /los Municipio(s) de _____, Departamento(s) de _____, La empresa certifica que cumple con las normas técnicas exigidas por esta y con la regulación vigente. Igualmente garantiza la prestación del servicio respaldado(s) por el(los) contrato(s) de transporte de Gas Natural en Firme _____ y de Suministro de Gas Natural _____, en Firme//Interrumpible de el(los) cual(es) se anexa(n) copia(s).

En caso tal que el(los) contrato(s) sea(n) Interrumpible(s) se incluirá el siguiente párrafo:

“En cumplimiento de lo establecido en la resolución CREG 075 de 2008, anexo los respectivos soportes de los mecanismos establecidos en el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la mencionada resolución.”

Teniendo en cuenta lo anterior, damos AVAL TÉCNICO al proyecto en mención y una vez terminadas las obras y puesta en servicio de las conexiones, será compromiso nuestro la prestación del servicio público de Distribución y Comercialización de Gas Natural de acuerdo con los parámetros definidos y exigidos por el regulador.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____, del año 201_.

Este certificado tiene una validez de seis (6) meses, a partir de su fecha de expedición.

Cordialmente,

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ESP

Cargo