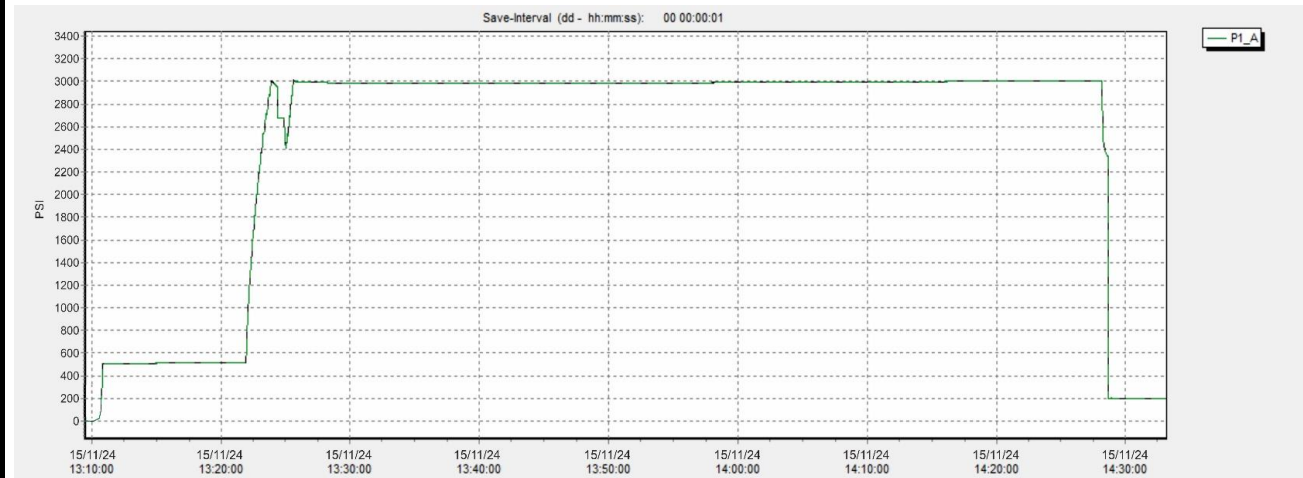


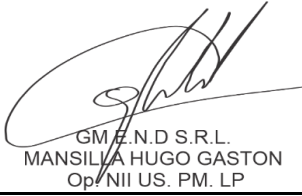
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INFORME DE I.N.D   |                            |                | Nº 16.110            |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------|----------------|----------------------|----------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|-----------|-----------|--------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|----------|----------|----------------------|----------|-------|----------|----------|-----------------------|-------|-------|----------|----------|----------------------|---------|-------|----------|----------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MANGUEROTE         |                            |                | HOJA 1 de 1          |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                            |                | CATEGORIA INSPECCIÓN |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| PROCEDIMIENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PO-53              | x                          | CLIENTE:       | PETREVEN             | FECHA:               | 20 11 2024         |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| PRÁCTICA DEL CLIENTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                            | EQUIPO:        | #102-4               | LUGAR DE INSPECCIÓN: | BASE GM END S.R.L. |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| MARCA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N/A                |                            | DIÁMETRO:      | Ø 1'                 | LONGITUD:            | 9,40 MTS           |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Nº PARTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3490               |                            | IDENT Nº:      | #102-4               | VIGENCIA:            | 12 MESES           |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Inspección a metal limpio: Arenado <input type="checkbox"/> Limpieza Mecánica <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Inspec. Por Particulas Mag: Humedas <input type="checkbox"/> Secas <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Tiempo de Prueba 15 Min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Tiempo de llenado 2 Min                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Presión de Prueba 3000 PSI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| <table><tr><th>EQUIPO UTILIZADO</th><th>Nº DE SERIE / LOTE</th><th>Nº DE CERTIFICADO</th><th>F. CALIBRACIÓN</th><th>F. DE VENCIMIENTO</th></tr><tr><td>BOOSTER HIDRO NEUMÁTICO</td><td>GM-001</td><td>NO APLICA</td><td>NO APLICA</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td>MANÓMETRO 1, 15000psi</td><td>160804116</td><td>50032</td><td>8/4/2024</td><td>8/5/2025</td></tr><tr><td>MANÓMETRO 2, 6000psi</td><td>24031120</td><td>50034</td><td>8/4/2024</td><td>8/5/2025</td></tr><tr><td>MANÓMETRO 3, 19990psi</td><td>49723</td><td>50935</td><td>8/4/2024</td><td>8/5/2025</td></tr><tr><td>MANÓMETRO 4, 5000psi</td><td>E170137</td><td>50033</td><td>8/4/2024</td><td>8/5/2025</td></tr></table> |                    |                            |                |                      |                      |                    | EQUIPO UTILIZADO | Nº DE SERIE / LOTE | Nº DE CERTIFICADO | F. CALIBRACIÓN       | F. DE VENCIMIENTO        | BOOSTER HIDRO NEUMÁTICO | GM-001           | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA          | MANÓMETRO 1, 15000psi | 160804116 | 50032                       | 8/4/2024 | 8/5/2025 | MANÓMETRO 2, 6000psi | 24031120 | 50034 | 8/4/2024 | 8/5/2025 | MANÓMETRO 3, 19990psi | 49723 | 50935 | 8/4/2024 | 8/5/2025 | MANÓMETRO 4, 5000psi | E170137 | 50033 | 8/4/2024 | 8/5/2025 |
| EQUIPO UTILIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nº DE SERIE / LOTE | Nº DE CERTIFICADO          | F. CALIBRACIÓN | F. DE VENCIMIENTO    |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| BOOSTER HIDRO NEUMÁTICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | GM-001             | NO APLICA                  | NO APLICA      | NO APLICA            |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| MANÓMETRO 1, 15000psi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 160804116          | 50032                      | 8/4/2024       | 8/5/2025             |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| MANÓMETRO 2, 6000psi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 24031120           | 50034                      | 8/4/2024       | 8/5/2025             |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| MANÓMETRO 3, 19990psi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 49723              | 50935                      | 8/4/2024       | 8/5/2025             |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| MANÓMETRO 4, 5000psi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | E170137            | 50033                      | 8/4/2024       | 8/5/2025             |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| DETALLE DE INSPECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| <table><tr><th>DESCRIPCIÓN</th><th>APTO</th><th>NO APTO</th></tr><tr><td>Detección de Fisuras</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Estado de Cuerpo</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Estado de Conexión</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Manómetro prueba de presión</td><td>6000</td><td>PSI</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |                            |                |                      |                      |                    | DESCRIPCIÓN      | APTO               | NO APTO           | Detección de Fisuras | X                        |                         | Estado de Cuerpo | X         |           | Estado de Conexión | X                     |           | Manómetro prueba de presión | 6000     | PSI      |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | APTO               | NO APTO                    |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Detección de Fisuras                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                  |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Estado de Cuerpo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X                  |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Estado de Conexión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X                  |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Manómetro prueba de presión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 6000               | PSI                        |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| Aprobación según procedimiento Nº PO-53 API 8 A, B, C; ASTM E-709                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| DETALLE DE TAREAS REALIZADAS - OBSERVACIONES - COMENTARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| <table><tr><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td>PRECINTO Nº</td><td>10377</td></tr><tr><td>FECHA PUESTA EN VIGENCIA</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    | PRECINTO Nº       | 10377                | FECHA PUESTA EN VIGENCIA |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | PRECINTO Nº                | 10377          |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    | FECHA PUESTA EN VIGENCIA   |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |                            |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |
| FIRMA OPERADOR GM END S.R.L.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    | FIRMA CLIENTE - ACLARACIÓN |                |                      |                      |                    |                  |                    |                   |                      |                          |                         |                  |           |           |                    |                       |           |                             |          |          |                      |          |       |          |          |                       |       |       |          |          |                      |         |       |          |          |

|                                                                                  |                  |         |             |                      |                    |    |    |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|-------------|----------------------|--------------------|----|----|------|
|  | INFORME DE I.N.D |         | Nº 16.110   |                      |                    |    |    |      |
|                                                                                  | MANGUEROTE       |         | HOJA 2 de 2 |                      |                    |    |    |      |
| PROCEDIMIENTO:                                                                   | PO-53            | x       | CLIENTE:    | PETREVEN             | FECHA:             | 20 | 11 | 2024 |
| PRÁCTICA DEL CLIENTE:                                                            | 0                | EQUIPO: | #102-4      | LUGAR DE INSPECCIÓN: | BASE GM END S.R.L. |    |    |      |



REGISTRO ELECTRONICO - PRUEBA HIDRAULICA



|                                                                                                                                                      |                            |                          |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-------|
| <br>GM E.N.D S.R.L.<br>MANSILLA HUGO GASTON<br>Op. NII US. PM. LP |                            | PRECINTO Nº              | 10377 |
|                                                                                                                                                      |                            | FECHA PUESTA EN VIGENCIA |       |
|                                                                                                                                                      |                            | FIRMA - ACLARACIÓN       |       |
| FIRMA OPERADOR GM END S.R.L.                                                                                                                         | FIRMA CLIENTE - ACLARACIÓN | FIRMA - ACLARACIÓN       |       |

PARQUE INDUSTRIAL N° 0 - COMODORO RIVADAVIA. - CHUBUT - 9000 - CEL: (0297) 15-6256447 - Email: mansilla.end@gmail.com