



REGLAMENTO 18 PARA ASCENSORES Y EQUIPOS RELACIONADOS

SOLICITUD DE NÚMEROS DE CONTROL

Nombre del Inspector	
Número de Licencia	
Fecha de Solicitud	
Cantidad de Números de Control Solicitados	
Pago Realizado por la Cantidad de \$	
Número de Cheque o Giro Postal	

Certifico que este pago ha sido realizado de acuerdo a las disposiciones del Anejo I del Reglamento para Ascensores y Equipos Relacionados, vigente:

Firma del Inspector

PARA USO DE LA OFICINA

Desde :

					--			--					
--	--	--	--	--	----	--	--	----	--	--	--	--	--

Hasta :

					--			--					
--	--	--	--	--	----	--	--	----	--	--	--	--	--

Firma

Fecha

ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE PUERTO RICO