



**REG. #17 REGLAMENTO PARA CALDERAS Y RECIPIENTES A PRESIÓN**  
**SOLICITUD DE NÚMEROS DE CONTROL**

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

Certifico que este pago ha sido realizado de acuerdo a las disposiciones del Anejo I del Reglamento para Calderas y Recipientes a Presión, vigente:

\_\_\_\_\_  
Firma del Inspector

=====

**PARA USO DE LA OFICINA**

=====

**Desde :**

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

**Hasta :**

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

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE PUERTO RICO**