



## REGLAMENTO 18 PARA ASCENSORES Y EQUIPOS RELACIONADOS

### 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 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