INFORME DE INSPECCIÓN ANUAL DE PRESIÓN DE RECIPIENTE



PV. IDENTIFICACIÓN: ______
IDENTIFICACIÓN DE SOLICITUD: _____

UBICACIÓN DEL TRABAJO:	COPIA DEJADA	CAMBIO DE NOMBRE	O DIRECCIÓN_
NOMBRE DE USUARIO (APELLIDO)		TELÉFONO	
DIRECCIÓN			
CIUDAD		_ ESTADO CÓDI	GO POSTAL
PERSONA DE CONTACTO	DTELÉFONO		
INTERSECCIÓN MÁS CERCANA			
NATURALEZA DEL NEGOCIO			
FACTURACIÓN: NOMBRE:		TELÉFONO	
DIRECCIÓN (PRIM	ER NOMBRE) (INICIAL DEL S	SEGUNDO NOMBRE) TELÉFONO	
CIUDAD			
ATENCIÓN			
TIPO DE INSPECCIÓN: CIUDAD	SEGUROS	ESPECIAL PERMISC	o: SÍ NO
FECHA DE LA INSPECCIÓN			
TALLER/SR ESTADO NO.			
ÁREA S EFF			
DIÁMETRO(DI/DE) LONG			
MEDIDA/TEMPERATURA			
CAPACIDAD (LBS/BTU'S/CI			
FABRICACIÓN			CONSTR.
PV EQUIP. CÓDIGO			
NTERNO UT EXTERI			
JBICACIÓN DE OBJETO			
REQUISITOS: MAYOR MENOR			
ENVIAR FACTURA: SÍ NO ASEGU			
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUR COMENTARIOS PREVIOS/NUEVOS:	JS		
FIRMA DEL INGENIERO DE SEGURIDA	NÚMERO DEL INGEN	IIERO FIRMA DEL PROPIE	TARIO O LISUARIO

Como entidad cubierta bajo el Título II de la Ley de Americanos con Discapacidades, la Ciudad de Los Ángeles no discrimina sobre la base de la discapacidad y, de ser solicitado, proveerá ajustes razonables para asegurar el acceso equitativo a sus programas, servicios y actividades.