

**SOLICITUD DE HABILITACIÓN APARATOS SIN FUEGO**  
**NO COMPRENDIDOS EN EL DECRETO N° 605/16**

DENOMINACIÓN:.....CÓDIGO DE CÁLCULO/INSPECCIÓN:.....

MARCA: ..... N°: ..... (\*)AÑO DE FABRICACIÓN:.....

**ENVOLVENTE** DIÁMETRO: ..... LARGO: ..... ESPESOR: ..... MATERIAL: .....

**CASQUETES** TIPO: ..... ESPESOR: ..... MATERIAL: .....

VOLUMEN TOTAL: ..... FLUIDO:.....

UNIONES LONGITUDINALES: ..... ESTADO:.....

UNIONES TRANSVERSALES: ..... ESTADO: .....

PRESIÓN DE DISEÑO/CÁLCULO: ..... PRESIÓN DE TRABAJO: ..... PRESIÓN DE PH: .....FECHA:.....

**INTERCAMBIADORES**

**PLACAS TUBULARES:** ESPESOR:.....MATERIAL:.....

**TUBOS:** CANT: ..... LONG: ..... DIAM: ..... ESPESOR:.....MATERIAL: .....

**ELEMENTOS AUXILIARES**

ELEMENTOS DE CONTROL: .....

ELEMENTOS DE SEGURIDAD: .....

PRESIÓN DE CORTE PRESOSTATO: ..... PRESIÓN TIMBRADO VÁLVULA DE SEGURIDAD: .....

PROPIETARIO: ..... TELÉFONO:.....

DOMICILIO LEGAL: ..... DOMICILIOINSTALACIÓN:.....

LOCALIDAD: ..... RUBRO:.....

EMAIL: ..... C.U.I.T.:.....

La totalidad de los datos consignados en la presente planilla son fidedignos y exactos, los que surgen de la observación, análisis y estudio del equipo referenciado de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 1373 y su Decreto Reglamentario N° 605/16.

Todos los campos son obligatorios.

(\*) De no conocer el año de fabricación estimar aproximadamente el mismo.

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PROPIETARIO

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PROFESIONAL