

**XXXIX REUNION ORDINARIA DEL SUBGRUPO DE TRABAJO N° 3  
“REGLAMENTOS TECNICOS Y EVALUACION DE LA  
CONFORMIDAD”/COMISION DE GAS**

**ACTA N° 02/10**

# **AGREGADO III**

**Buenos Aires, 7 al 10 de junio de 2010**

**XXXIX REUNION ORDINARIA DEL SUBGRUPO DE TRABAJO N° 3**  
**“REGLAMENTOS TECNICOS Y EVALUACION DE LA CONFORMIDAD”/COMISION DE**  
**GAS**

**Buenos Aires, 7 a 10 de junio de 2010**  
**ACTA 02/10**

**AGREGADO III**  
**MODELO DE FORMULARIO PARA EL CERTIFICADO DE REVISIÓN DEL CILINDRO PARA GNC**

G1, G2 y G3	<b>MODELO DE CERTIFICACION DE REVISION DEL CILINDRO PARA GNC</b>																						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div style="width: 65%;"><p>Logo del CRPC Dirección y teléfono Representante Técnico N° Matricula Profesional</p></div><div style="width: 30%; text-align: center;"><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> </div><p>CODIGO CRPC</p><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> </div><p>Código interno CRPC</p></div></div>																							
PROPIETARIO (*)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div style="width: 33%;">Nombre y apellido</div><div style="width: 15%;">Calle</div><div style="width: 10%;">N°</div><div style="width: 10%;">Piso/Depto</div><div style="width: 10%;">CPA</div></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"><div style="width: 33%;">Localidad</div><div style="width: 15%;">Provincia</div><div style="width: 10%;">Teléfono</div><div style="width: 10%;">Tipo y N° Documento</div></div>																						
	(*) En caso de reinstalación, se consignara el propietario correspondiente al vehiculo del que se desmonto el cilindro.																						
	<b>CILINDRO</b>																						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15%;">Marca</td><td style="width: 10%;">Código</td><td style="width: 20%;">N° de serie</td><td style="width: 10%;">Mes y Año de fabr.</td><td style="width: 15%;">Capacidad real (dm3)</td><td style="width: 30%;"></td></tr><tr><td><div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div></td><td><div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div></td><td></td></tr></table>					Marca	Código	N° de serie	Mes y Año de fabr.	Capacidad real (dm3)		<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>							
Marca	Código	N° de serie	Mes y Año de fabr.	Capacidad real (dm3)																			
<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%;"></div>																			
<div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center;"><div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-weight: bold; margin-right: 5px;">CASO:</div><div><p>Revisión Periódica <input type="checkbox"/></p><p>Reinstalación <input type="checkbox"/></p><p>Otros casos (choque, incendio, etc) <input type="checkbox"/></p></div></div>																							
<p>TALLER DE MONTAJE que desmonto el cilindro _____</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><p>Código del taller <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 15px;"></div></p><p>Código del PEC <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 15px;"></div></p></div>																							
<p>El cilindro mencionado CUMPLIÓ <input type="checkbox"/> / NO CUMPLIÓ <input type="checkbox"/> en forma satisfactoria, lo requerido por la normativa</p>																							
<p><b>ANOMALÍAS DETECTADAS</b></p> <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Globos</td><td><input type="checkbox"/> Pinchadura</td><td><input type="checkbox"/> Daños por fuego o calor</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Abolladuras</td><td><input type="checkbox"/> Desgaste localizado</td><td><input type="checkbox"/> Defecto en rosca</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Abolladuras conteniendo estrías</td><td><input type="checkbox"/> Corrosión</td><td><input type="checkbox"/> Perdida de masa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Fisuras</td><td><input type="checkbox"/> Ovalizacion</td><td><input type="checkbox"/> Expansión volumétrica sup. a la admisible.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Laminación</td><td><input type="checkbox"/> Falla o defecto de mercado o estampado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Espesor inferior al mínimo admisible</td><td><input type="checkbox"/> Otras.</td><td></td></tr></table>						<input type="checkbox"/> Globos	<input type="checkbox"/> Pinchadura	<input type="checkbox"/> Daños por fuego o calor	<input type="checkbox"/> Abolladuras	<input type="checkbox"/> Desgaste localizado	<input type="checkbox"/> Defecto en rosca	<input type="checkbox"/> Abolladuras conteniendo estrías	<input type="checkbox"/> Corrosión	<input type="checkbox"/> Perdida de masa	<input type="checkbox"/> Fisuras	<input type="checkbox"/> Ovalizacion	<input type="checkbox"/> Expansión volumétrica sup. a la admisible.	<input type="checkbox"/> Laminación	<input type="checkbox"/> Falla o defecto de mercado o estampado		<input type="checkbox"/> Espesor inferior al mínimo admisible	<input type="checkbox"/> Otras.	
<input type="checkbox"/> Globos	<input type="checkbox"/> Pinchadura	<input type="checkbox"/> Daños por fuego o calor																					
<input type="checkbox"/> Abolladuras	<input type="checkbox"/> Desgaste localizado	<input type="checkbox"/> Defecto en rosca																					
<input type="checkbox"/> Abolladuras conteniendo estrías	<input type="checkbox"/> Corrosión	<input type="checkbox"/> Perdida de masa																					
<input type="checkbox"/> Fisuras	<input type="checkbox"/> Ovalizacion	<input type="checkbox"/> Expansión volumétrica sup. a la admisible.																					
<input type="checkbox"/> Laminación	<input type="checkbox"/> Falla o defecto de mercado o estampado																						
<input type="checkbox"/> Espesor inferior al mínimo admisible	<input type="checkbox"/> Otras.																						
<p>Observaciones:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>																							
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div><p>FECHA DE REVISIÓN <div style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 15px;"></div></p><p>FECHA DE VENCIMIENTO DE LA REVISIÓN <div style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 15px;"></div></p></div><div style="text-align: right; width: 40%;"><p>.....</p><p>Firma, aclaración y n° Matricula del Representante Técnico del CRPC</p></div></div>																							

**ATESTADO DA CONFORMIDADE DO SERVIÇO DE REQUALIFICAÇÃO DE CILINDRO PARA GNV**

Logo da Empresa Requalificadora Endereço e telefone Responsável Técnico N° CREA		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> Código da Empresa Requalificadora				
PROPRIETÁRIO (*)	Nome Completo <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div>		Rua <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	N° <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	Complemento <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	CEP <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>
	Cidade <div style="border: 1px solid black; width: 180px; height: 20px;"></div>		UF <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>		Telefone <div style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px;"></div>	
					Tipo e N° Documento <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>	
	(*) No caso de reinstalação devem constar os dados do proprietário do veículo de onde foi retirado o cilindro.					
<b>CILINDRO</b>						
Marca <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	Código <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>	N° de série <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	Data de Fabricação <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px;"></div>		Capacidade real (dm3) <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>	
					<b>CASO:</b> <div style="margin-top: 10px;">                         Revisão Periódica <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 5px;">                         Reinstalação <input type="checkbox"/> </div> <div style="margin-top: 5px;">                         Outros casos <input type="checkbox"/> </div>	
OFICINA que desmontou o cilindro _____						
Código da Oficina <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px;"></div>		Código da Requalificadora <div style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px;"></div>				
O cilindro mencionado CUMPRIU <input type="checkbox"/> / NAO CUMPRIU <input type="checkbox"/> de forma satisfatória, o requerido pela norma vigente						
<b>ANOMALIAS DETECTADAS</b>						
<input type="checkbox"/> Deformação ovalada		<input type="checkbox"/> Mossas		<input type="checkbox"/> Danos por fogo ou calor		
<input type="checkbox"/> Amassados		<input type="checkbox"/> Desgaste localizado		<input type="checkbox"/> Defeito na rosca		
<input type="checkbox"/> Amassados contendo estrias		<input type="checkbox"/> Corrosão		<input type="checkbox"/> Perda de massa		
<input type="checkbox"/> Fissuras		<input type="checkbox"/> Ovalização		<input type="checkbox"/> Expansão volumétrica superior ao admitido		
<input type="checkbox"/> Laminação		<input type="checkbox"/> Falha ou defeito de marcação				
<input type="checkbox"/> Espessura inferior ao mínimo admitido		<input type="checkbox"/> Outras:				
Observações: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>						
DATA DE REQUALIFICAÇÃO: <div style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px; display: inline-block;"></div>						
DATA DE VENCIMENTO DA REQUALIFICAÇÃO: <div style="border: 1px solid black; width: 120px; height: 20px; display: inline-block;"></div>						
..... Assinatura e n° CREA do Responsável Técnico da Empresa Requalificadora						