



PPR-602.2  
Rev. 11/2022

**EVALUACIÓN DEL DISPOSITIVO DE CONTROL ELÉCTRICO**

<input type="checkbox"/> TRIMESTRAL: <input type="checkbox"/> Ene.-Mar. <input type="checkbox"/> Abr.-Jun. <input type="checkbox"/> Jul.-Sept. <input type="checkbox"/> Oct.-Dic.		<input type="checkbox"/> USO DE FUERZA		<input type="checkbox"/> EVALUACIÓN/ INSPECCIÓN	
NOMBRE Y PLACA OPERADOR				UNIDAD DE TRABAJO	
DISPOSITIVO <input type="checkbox"/> X-26 <input type="checkbox"/> X-26P <input type="checkbox"/> TASER 7 <input type="checkbox"/> X2 <input type="checkbox"/> Otro:		LADO DIESTRO <input type="checkbox"/> DERECHO <input type="checkbox"/> IZQUIERDO		NÚM. SERIE DCE	NÚM. PROPIEDAD DCE
HORA INICIAL DATA	HORA FINAL DATA	CANTIDAD BATERÍA	% BATERÍA	NÚM. SERIE BATERÍA <input type="checkbox"/> N/A	VERSIÓN BATERÍA INSTALADA
<b>USO DE VAQUETAS</b>					
DCE			CARTUCHO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
UBICACIÓN <input type="checkbox"/> CORRECTA <input type="checkbox"/> INCORRECTA		VAQUETA <input type="checkbox"/> DERECHA <input type="checkbox"/> IZQUIERDA		UBICACIÓN <input type="checkbox"/> CORRECTA <input type="checkbox"/> INCORRECTA	
<b>1. CONDICIONES DCE</b>					
CUMPLIÓ PRUEBA DE ARCO SEMANAL DURANTE EL TRIMESTRE: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No, SE NOTIFICÓ AL DIRECTOR <input type="checkbox"/> SÍ, FECHA <input type="checkbox"/> No					
<input type="checkbox"/> BUENAS CONDICIONES	<input type="checkbox"/> SUCIO	<input type="checkbox"/> DEFECTUOSO	<input type="checkbox"/> ROTO	<input type="checkbox"/> CID DEFECTUOSO	
<input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN DE:	<input type="checkbox"/> FECHA	<input type="checkbox"/> HORA	<input type="checkbox"/> OTRO _____		
<b>OBSERVACIONES</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
<b>2. CONDICIONES CARTUCHOS</b>					
a. NÚM. SERIE DEL INSTALADO _____	EXP. _____	DISTANCIA <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 21' <input type="checkbox"/> 25' <input type="checkbox"/> 35'			
BUENAS CONDICIONES <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	DAÑOS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	OCUPADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Rev.: _____		
<b>OBSERVACIONES</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
b. NÚM. SERIE DEL ADICIONAL _____	EXP. _____	DISTANCIA <input type="checkbox"/> 15' <input type="checkbox"/> 21' <input type="checkbox"/> 25' <input type="checkbox"/> 35'			
BUENAS CONDICIONES <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	DAÑOS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	OCUPADO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Rev.: _____		
<b>OBSERVACIONES</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
<b>3. TÉCNICO DE SOLUCIONES</b>					
NOMBRE			PLACA	HORA	
UNIDAD DE TRABAJO		ÁREA/SUP. AUX./NEGOCIADO	NÚM. PROPIEDAD COMPUTADORA	VERSIÓN DEL PROGRAMA	
NÚM. PROPIEDAD CABLE <input type="checkbox"/> N/A		PROGRAMA FIRMWARE ACTUAL		PROGRAMA FIRMWARE FINAL	
SE ORIENTÓ AL OPERADOR SOBRE EL MANTENIMIENTO, CUMPLIMENTACIÓN DEL FORMULARIO PPR-602.1 Y LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE ARCO Y EL MANEJO SEGURO DEL DCE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
NOMBRE Y PLACA SUPERVISOR/ DIRECTOR (SI APLICA)			FIRMA		FECHA
FIRMA Y PLACA DEL OPERADOR				FECHA	
FIRMA Y PLACA DEL TÉCNICO				FECHA	