



RECIBO DISPOSITIVO CONTROL ELECTRÓNICO

☐ DESIGNACIÓN    ☐ REASIGNACIÓN    ☐ REEMPLAZO

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  |                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                    |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <b>DCE</b>                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> X-26 <input type="checkbox"/> X-26P <input type="checkbox"/> X2 <input type="checkbox"/> TASER 10 <input type="checkbox"/> OTRO: _____                     |                                            |         | Núm. Serie:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       | Núm. Propiedad:    |   |
| <input type="checkbox"/> <b>VAQUETA</b>                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> DCE:                                                                                                                                                       | Marca:                                     | Modelo: | <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> CARTUCHO:                                                                                                                                                                                                                                                            | Marca:                                                                                | Modelo:            |   |
| <input type="checkbox"/> <b>CARTUCHO</b>                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____ |                                            |         | <input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____ |                                                                                       |                    |   |
| <b>CANTIDAD:</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____<br><input type="checkbox"/> N/A    NÚM. SERIE: _____                                                      |                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                    |   |
| <input type="checkbox"/> <b>BATERÍA</b>                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> X-26 <input type="checkbox"/> X-26P <input type="checkbox"/> X2 <input type="checkbox"/> TASER 10 <input type="checkbox"/> OTRO: _____                     |                                            |         | CANTIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NÚM. SERIE:                                                                           | VERSIÓN:           | % |
| <input type="checkbox"/> <b>CARGADOR</b>                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> ESTÁNDAR <input type="checkbox"/> ADIESTRAMIENTO (VIOLETA) <input type="checkbox"/> ADIESTRAMIENTO HALT (AZUL)                                             |                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NÚM. SERIE:                                                                           |                    |   |
| <b>FECHA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | ADIESTRAMIENTO:                                                                                                                                                                                                  | READIESTRAMIENTO:                          | LUGAR:  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ¿SE ENTREGÓ CERTIFICACIÓN?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                    |   |
| <input type="checkbox"/> <b>N/A</b> <b>RAZÓN REEMPLAZO</b>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                    |   |
| <input type="checkbox"/> USO DE FUERZA <input type="checkbox"/> DESCARGA NEGLIGENTE <input type="checkbox"/> DAÑO <input type="checkbox"/> PÉRDIDA <input type="checkbox"/> HURTO <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO: _____ |                                                                                                                                                                                                                  |                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                    |   |
| <b>OBSERVACIONES / AMPLIAR INFORMACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                  |                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                    |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  |                                            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |                    |   |
| NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                  | NUM. PLACA:                                | UNIDAD: | SUPERINTENDENCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       | FECHA:             |   |
| FIRMA OPERADOR:                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                  | NOMBRE COMPLETO COORDINADOR ADIESTRAMIENTO |         | NÚM. PLACA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                       | FIRMA COORDINADOR: |   |