



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-502.3  
Rev. 6/2020

## COTEJO DE EXPEDIENTE INVESTIGATIVO DE INCIDENTE USO DE FUERZA

Fecha:(dd/mm/aaaa)	Núm. de Querella:	Área Policiaca:
<b>EVIDENCIA DIGITAL</b>		
<input type="checkbox"/> Fotos	<input type="checkbox"/> Audiovisual	<input type="checkbox"/> Grabación (cuando sea viable)
<b>FORMULARIOS (si aplica)</b>		
<input type="checkbox"/> PPR-631.1 <input type="checkbox"/> PPR-625.2 <input type="checkbox"/> PPR-621.1 <input type="checkbox"/> PPR-615.3 <input type="checkbox"/> PPR-615.4 <input type="checkbox"/> PPR-615.6 <input type="checkbox"/> PPR-615.7 <input type="checkbox"/> PPR-605.1 <input type="checkbox"/> PPR-605.2 <input type="checkbox"/> PPR-605.6 <input type="checkbox"/> PPR-636.1 <input type="checkbox"/> PPR-128 <input type="checkbox"/> PPR-112.1 <input type="checkbox"/> PPR-602.1 <input type="checkbox"/> PPR-618.2 <input type="checkbox"/> PPR-618.9 <input type="checkbox"/> PPR-612.1		
<b>DOCUMENTOS</b>		
<input type="checkbox"/> Copias de denuncias <input type="checkbox"/> Evidencia de tratamiento médico	<input type="checkbox"/> Copia de orden de arresto <input type="checkbox"/> Copia de la certificación de adiestramiento (si aplica)	
<b>MEMOS</b>		
<input type="checkbox"/> Memo del Supervisor notificando al Director del Distrito/Precinto <input type="checkbox"/> Endoso del Director del Distrito/Precinto		
<b>INFORME DE ENTREVISTAS (si aplica)</b>		
<input type="checkbox"/> Testigos <input type="checkbox"/> Médico o Profesional de la Salud	<input type="checkbox"/> MNPPR presenciaron incidente <input type="checkbox"/> Supervisor que presenció incidente	
<b>OBSERVACIONES</b>		
Documentación o información pertinente o pendiente de entrega:		
Firma del MNPPR que entrega:	Placa:	Fecha:(dd/mm/aaaa)
Firma del MNPPR que recibe:	Placa:	Fecha:(dd/mm/aaaa)

Marque con una "X" los recuadros.