



PPR-618.5  
Rev. 06/2018

ARMAS DE FUEGO ADICIONALES  
ASIGNADAS A MNPPR

|                               |  |                    |  |
|-------------------------------|--|--------------------|--|
| 1. Nombre del MNPPR Receptor: |  | 2. Placa           |  |
| 3. Unidad de Trabajo:         |  | 4. Área/Sup. Aux.: |  |

DESCRIPCIÓN DEL ARMA ENTREGADA

| Tipo | Marca | Modelo | Calibre | Serie | Propiedad |
|------|-------|--------|---------|-------|-----------|
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |
|      |       |        |         |       |           |

ENTREGA DE ARMA

|                                   |  |   |  |
|-----------------------------------|--|---|--|
| 6. Fecha: (dd/mm/aaaa)            |  | 7. Hora de entrega: <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm |  |
| 8. Nombre y Placa MNPPR Receptor: |  | 9. Firma del MNPPR Receptor:  |  |

DEVOLUCIÓN DE ARMA

|                                    |  |   |  |
|------------------------------------|--|---|--|
| 10. Fecha: (dd/mm/aaaa)            |  | 11. Hora de devolución: <input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm |  |
| 12. Nombre y Placa MNPPR Receptor: |  | 13. Firma del MNPPR Receptor:   |  |