



RECIBO DE OCUPACIÓN DE ARMAS AUTORIZADAS						
Núm. control	Unidad de Trabajo		Área/Sup. Aux./ Negociado		Fecha ocupación	Hora ocupación
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido		Placa
Arma(s) Autorizada(s) Recibida(s)						
Tipo	Sí	N/A	Marca	Modelo	Serie	Núm. Propiedad (si aplica)
Arma de Fuego						
DCE			TASER	<input type="checkbox"/> X-26 <input type="checkbox"/> X-26P <input type="checkbox"/> X2		
Baton						
Gas Pimienta						
Cantidad Cartucho(s) DCE: _____ Núm. serie _____ Núm. serie _____						
Firma y placa MNPPR entrega				Firma y placa MNPPR Receptor		
Devolución de Arma(s) Autorizada(s)						
Firma MNPPR recibe				Fecha devolución	Hora devolución _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
Nombre y Placa MNPPR devuelve				Firma MNPPR devuelve		



RECIBO DE OCUPACIÓN DE ARMAS AUTORIZADAS						
Núm. control	Unidad de Trabajo		Área/Sup. Aux./ Negociado		Fecha ocupación	Hora ocupación
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido		Placa
Arma(s) Autorizada(s) Recibida(s)						
Tipo	Sí	N/A	Marca	Modelo	Serie	Núm. Propiedad (si aplica)
Arma de Fuego						
DCE			TASER	<input type="checkbox"/> X-26 <input type="checkbox"/> X-26P <input type="checkbox"/> X2		
Baton						
Gas Pimienta						
Cantidad Cartucho(s) DCE: _____ Núm. serie _____ Núm. serie _____						
Firma y placa MNPPR entrega				Firma y placa MNPPR Receptor		
Devolución de Arma(s) Autorizada(s)						
Firma MNPPR recibe				Fecha devolución	Hora devolución _____ <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	
Nombre y Placa MNPPR devuelve				Firma MNPPR devuelve		