



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-118.2
 Rev. 12/2023

REGISTRO DE LLAMADAS LÍNEA DE ORIENTACIÓN VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES Y MALTRATO A MENORES
24 HORAS DEL DÍA, 7 DÍAS A LA SEMANA

Control	Fecha recibo dd/mm/aaaa	Hora Inicio	Hora Finalizó	Tipo de Incidente (Delito)	Agente Línea o personal civil	MNPPR Interventor	Lugar de Trabajo Interventor		Número de Querella (si aplica)	Supervisor/División de Delitos Sexuales referido (si aplica)
001		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
002		<input type="checkbox"/> AM <input checked="" type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
003		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
004		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
005		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
006		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
007		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
008		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
009		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
010		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
011		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
012		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
013		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
014		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	
015		<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/> Orientación					<input type="checkbox"/> O/S	