



GOBIERNO DE PUERTO RICO
Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-803.6
 Rev. 10/2021

Informe Semestral Alianzas <i>Informales</i>						1. Año:	
						2. Semestre:	
3. Área Policiaca o Superintendencia Auxiliar:			4. Zona Policiaca:		5. Precinto, Distrito o Unidad:		
6. #	7. Objetivo Primario de la Alianza	8. Comunidad de Interés Beneficiada	9. ¿Objetivo Alcanzado?			10. Fecha del Inicio	11. Fecha de la Conclusión
			Si	No	En Proceso		
12. Director de Distrito, Precinto o Unidad:				13. Firma:			14. Fecha:
15. Firma del Comandante de Zona o Director del CIC:				16. Firma:			17. Fecha:

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE
INFORME SEMESTRAL ALIANZAS INFORMALES (PPR- 803.6)**
De requerir espacio adicional podrá utilizar el formulario PPR 605.2 “Informe Suplementario”

- Los informes solo se transmitirán de forma electrónica, a menos que se solicite lo contrario.
- No se podrá dejar espacios vacíos, si no aplica se escribirá N/A.
- Este es el único documento que se remitirá, las unidades al nivel de implementación serán responsables de custodiar todos los documentos que evidencian o sustentan las alianzas.

Número	
1	Provea el año del cual se está informando mediante el formulario.
2	Provea el semestre del cual se está informando: 1er semestre enero a junio, 2do semestre julio a diciembre.
3	Identifique el Área Policiaca o Superintendencia Auxiliar que está informando las Alianzas.
4	Identifique la Zona Policiaca o el Cuerpo de Investigaciones criminales que está Informando las Alianzas.
5	Identifique el Precinto, Distrito o Unidad que está Informando las Alianzas.
6	Enumera las Alianzas en este encasillado.
7	Solo mencione el objetivo primario o el objetivo general de la Alianza.
8	Para este encasillado utilice esta definición. Comunidad de Interés Beneficiada: Vínculo de individuos y/o conjunto de personas relacionadas a un territorio, familiares, identidades étnicas, culturales, de género, urbanas o rurales, de nacionalidad, estilos de vida u otros intereses o características en común.
9	Mencione si el objetivo fue alcanzado, no fue alcanzado o está en proceso, según aplique.
10	Provea la fecha cuando se inició la Alianza en el siguiente formato: (dd/mm/aaaa)
11	Si aplica, provea la fecha cuando finalizó la Alianza en el siguiente formato: (dd/mm/aaaa)
12	Provea el nombre del Director del Distrito, Precinto o Unidad, según aplique.
13	Firma de la persona indicada en el encasillado número 12.
14	Provea la fecha en el siguiente formato: (dd/mm/aaaa).
15	Provea el nombre del Comandante de Zona o Director del Cuerpo de Investigaciones Criminales, según aplique.
16	Firma de la persona indicada en el encasillado número 15.
17	Provea la fecha en el siguiente formato: (dd/mm/aaaa).