



PPR-303.6

**INSPECCIÓN FACILIDADES DE ALOJAMIENTO**

Fecha	Hora			Distrito/Precinto	
Director de la Unidad de Trabajo				Encargado del Dormitorio	
ÁREA INSPECCIONADA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES	
Certificado de Salud					
Condición de Cama					
Condición del Colchón (matress)					
Condición de Guardarropa					
Extintor					
Condición Extintor					
Condición Estructura					
Condición Baños					
Control de Arma de Reglamento					
Control de Arma Menos Letales					
Control de Expediente					
EQUIPO	CANTIDAD			OBSERVACIONES	
Cantidad de Guardarropas					
Cantidad de Camas					
Cantidad de Colchones (matress)					
Firma del Director División de Alojamiento				Placa	Fecha