



**RASTREO DE ARMAS DE FUEGO**

Número de Querella		Número Distrito/Precinto (ej. 111)		Municipio	
Nombre / Apellidos Agente que Ocupa			Placa		Unidad de Trabajo
Teléfono		Extensión		Correo Electrónico	
<b>DATOS SOBRE EL ARMA(S) OCUPADA</b>					
Reporte del Arma/as <input type="checkbox"/> Arma Hurtada <input type="checkbox"/> Arma Perdida <input type="checkbox"/> Arma Recuperada					
Tipo	Marca	Calibre	Modelo	País Manufactura	Importador
Condición Número de Serie <input type="checkbox"/> Mutilada <input type="checkbox"/> Visible			Serie		
Tipo	Marca	Calibre	Modelo	País Manufactura	Importador
Condición Número de Serie <input type="checkbox"/> Mutilada <input type="checkbox"/> Visible			Serie		
Tipo	Marca	Calibre	Modelo	País Manufactura	Importador
Condición Número de Serie <input type="checkbox"/> Mutilada <input type="checkbox"/> Visible			Serie		
Tipo	Marca	Calibre	Modelo	País Manufactura	Importador
Condición Número de Serie <input type="checkbox"/> Mutilada <input type="checkbox"/> Visible			Serie		
<b>DATOS SOBRE LA INTERVENCIÓN</b>					
Fecha de ocupación (dd/mm/aaaa)		Lugar Ocupación			
Delito/Motivo/Ocupación					
<b>DATOS SOBRE INVOLUCRADOS(AS)</b>					
Involucrado: <input type="checkbox"/> Dueño de Arma <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Arrestado <input type="checkbox"/> Occiso <input type="checkbox"/> Funcionario Público <input type="checkbox"/> Funcionario Civil <input type="checkbox"/> Funcionario Federal					
Menor de edad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Nombre/Apellido			
Fecha de Nacimiento		Seguro Social		Lugar de Nacimiento	
Dirección Residencial				Ubicación por Sector	
Vehículo Ocupado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Marca	Modelo	Año	Tablilla
Localización (coordenadas)					
Firma del Solicitante			Placa		Fecha (dd/mm/aaaa)