



ANEXO N° 03
Reporte de Supervisiones Diarias en Instalaciones Municipales

Apellidos y Nombres del Agente de Seguridad : _____

Turno :

Fecha :

N°	Nombre de la Unidad Orgánica	Piso	Luces		Caños		Puertas		Ventanas		PC. Ventilador, Otros	
			Apagadas	Encendidas	Abiertos	Cerrados	Abiertos	Cerrados	Abiertos	Cerrados	Apagados	Encendidos
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Observaciones:

Nombre _____

Firma del Agente de Seguridad
DNI N°