

Versión Pública

---

*Versión pública elaborada de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 de la LAIP “En caso que el ente obligado deba publicar documentos que en su versión original información reservada o confidencial, deberá preparar una versión que elimine los elementos clasificados con marca que impidan su lectura, haciendo constar en nota una razón que exprese la supresión efectuada”. Algunos documentos entregados por trámite de información y realizados por esta institución contienen datos personales como Número de Documento Único de Identidad (DUI) y Número de Identificación Tributaria (NIT) que de acuerdo al artículo 24 de la LAIP son considerados información confidencial.*



SAN SALVADOR  
Av. Bernal. Col. Bernal. Residencial  
Montecarlo # 21. San Salvador, El Salvador  
PBX: 2500-5222. Fax 2500-5252  
Ventas 2500- 5207  
www.cosase.com

SUCURSAL SAN MIGUEL  
Carretera Panamericana # 16,  
Col. panamericana, Barrio Concepción,  
Cantón El Jute, San Miguel  
Tels.: 2675-1008 • 2675- 1009  
Security Center Tel.: 2675- 1006

0000353

SUCURSAL SANTA ANA  
3a. C. Ote. y 1a. Av. Sur  
Local No. 2, Edif. Molina.  
Fte. Cruz Roja, Santa Ana  
Tels.:2403- 0021 • 2403- 0022

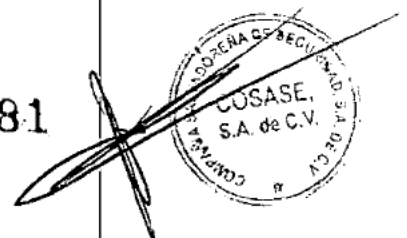
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.

Los Expertos en Seguridad

# *CURRICULUM DE AGENTES*

Version Pública

000181



ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL****(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)****[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]**

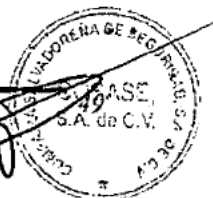
(1) NOMBRE COMPLETO :	[REDACTED]
(2) OFICIO :	[REDACTED]
(3) SEXO : (3.1) MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input type="checkbox"/>	(4) EDAD : [REDACTED] AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO <input type="checkbox"/> (5.2) CASADO <input checked="" type="checkbox"/> (5.3) ACOMPAÑADO <input type="checkbox"/>	(5.4) DIVORCIADO <input type="checkbox"/> (5.5) SEPARADO <input type="checkbox"/> (5.6) VIUDO <input type="checkbox"/>
(6) NACIONALIDAD :	SALVADOREÑA
(7) ESCOLARIDAD :	NOVENO GRADO
(8) DOMICILIO :	[REDACTED]
(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL :	[REDACTED]
(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) :	[REDACTED]
(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) :	[REDACTED]
(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR :	
(12.1) CLASE :	(12.2) FECHA DE VENCIMIENTO :
(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO :	[REDACTED]
(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO :	25/02/2008
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.**

LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
 UACI y AdH. p.LR.JcM

000182



**HOJA DE VIDA****NOMBRE:** [REDACTED]**OFICIO:** [REDACTED]**SEXO:** MASCULINO**EDAD:** [REDACTED] AÑOS**ESTADO FAMILIAR:** [REDACTED]**ESCOLARIDAD:** NOVENO GRADO**DOMICILIO:** [REDACTED]**DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:** [REDACTED]**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 25/02/2008**AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD:** 5 AÑOS

**DOCUMENTOS ANEXOS:** SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS

000183





*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo*



Solvencia N°. 00000000000000000000429977

El Infrascrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que:

El Sr. [REDACTED] portador de su documento de identificación Dui [REDACTED] quien tramita su solvencia para Empleo, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Salvador, a los tres días del mes de enero del año dos mil siete

*Subinspectora Amanda Patricia Guzmán Varela  
Jefa del Departamento de Solvencias-Sucursal San Salvador.*

*Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.*

*Web site: <http://www.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911*



000184



MINISTERIO DE GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

0000357



Usuario: Ana Carmela Alvarenga de Alvarado  
Fecha: 05/01/2007 7:55:56

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 02945-01-2007

Recibo No. 00114834

El Infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED]  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED]

de [REDACTED] años de edad, estado familiar [REDACTED] de  
oficio [REDACTED] originario de San Pedro Perulapán

Departamento de Cuscatlán del domicilio de [REDACTED]

Departamento de Cuscatlán hijo(a) de [REDACTED]

y de [REDACTED] quien solicita certificación

de antecedentes penales para trámites EMPLEO

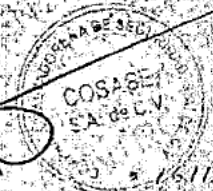
según el Registro que esta Dirección lleva NO TIENE Antecedentes Penales por Sentencia  
Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputársele un delito

Y a solicitud de [REDACTED] se

extiende la presente en San Salvador a los cinco días del mes

de Enero del año dos mil siete

LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS





000135 Nº 000099268

**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD**  
**REPUBLICA DE EL SALVADOR**



**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL**  
**REPUBLICA DE EL SALVADOR**  
**LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO**

NOMBRE:


Residencia:

Profesión/Oficio:



DIRECCION:

**DATOS DE IDENTIFICACION**



FIRMA PORTADOR

Version Pública



MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

[Redacted Name Field]  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted NIT Field]



*[Handwritten Signature]*

05	10	2006
DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
LICDA. MIRNA NERY VABQUEZ PEREZ  
JEFE SECCION REGISTRO DE CONTRIBUY

FECHA DE EXPEDICION  
2006-10-05

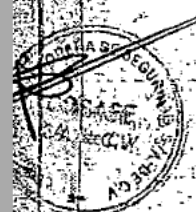
Repos [Redacted]

INSTITUTO SALVADORENO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

TARJETA DE AFILIACION

[Redacted Affiliation Card Content]



PARA TODA GESTION O TRAMITE RELACIONADOS  
CON LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA  
PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA  
AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA.

No. 3543227

### NOTAS IMPORTANTES

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA  
INSCRIPCION.

EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARLA A LOS  
PATRONOS Y EMPLEADOS DEL ISSS CUANTAS VECES SEA  
REQUERIDO PARA ELLO.

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO  
ESTA TARJETA.

EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA  
NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL  
INTERESADO.



MINISTERIO DE EDUCACION  
 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION  
 DEPARTAMENTO DE EDUCACION BASICA  
 CONSTANCIA DE SITUACION ESCOLAR

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 495, del 11 de Mayo de 1990)

El suscrito Profesor de Tercer Ciclo Nocturno Instituto "Miguel de Unamuno"  
 HACE CONSTAR QUE: \_\_\_\_\_ alumno del noveno grado,  
 sección A obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

ASIGNATURAS	CALIFICACION	CONCEPTO	ASPECTOS DE LA CONDUCTA	CONCEPTO
IDIOMA NACIONAL	7	Muy Bueno	Responsabilidad	Muy Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	6	Bueno	Hábitos de salud y protección	Muy Bueno
IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)	7	Muy Bueno	Relaciones personales y de cooperación	Muy Bueno
MATEMATICA	6	Bueno	Fomento de costumbres y creencias	Muy Bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	8	Muy Bueno	Iniciativa y confianza en sí mismo	Muy Bueno
EDUCACION ESTETICA (Educ. Musical, Educ. Fisica y Artes Manuales)	7	Muy Bueno	Hábitos de estudio y de trabajo	Muy Bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA	85	%	Práctica de valores morales y cívicos	Muy Bueno

PORTANTO: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior  
 Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en San Bartolo  
 Municipio de Ilopango Departamento de San Salvador a los diez  
 días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y cinco

F.   
 Nombre Leonardo Sigfredo Ponce  
 PROFESOR DEL GRADO



F.   
 Nombre Augusto Saúl Sánchez  
 DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE 6º. y 9º. GRADOS



0480000

MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION BASICA  
REGION CENTRAL

El Infrascrito Director de: Instituto Nocturno Miguel de Unamuno

CERTIFICA QUE: En el Registro Académico de esta institución queda inscrito [REDACTED]

alumno del noveno grado, quien aprobó

todas las asignaturas del tercer Ciclo de Educación Básica y ha cumplido con

los requisitos de evaluación del Sistema Educativo Nacional.

POR TANTO, le otorga el presente

### CERTIFICADO ESCOLAR

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 495, del 11 de Mayo de 1990)

Extendido en San Bartolo Municipio de Ilopango

Departamento de San Salvador a los diez días del mes de

noviembre de mil novecientos noventa y cinco

Nombre Leonardo Sigfredo Ponce  
PROFESOR DEL GRADO



Nombre Augusto Saúl Sánchez  
DIRECTOR DE LA ESCUELA

PARA USO EXCLUSIVO DE 5º Y 8º GRADO

Version Publica

08/10/00



64º Promoción

# La Academia Nacional de Seguridad Pública



## CERTIFICA

681000

Que:



*Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad*



Nueva San Salvador a los 20 Días del Mes de Noviembre de Mil Novecientos Noventa y Ocho.

DR. JESUS RODOLFO MAJANO  
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP



LIC. MIGUEL ANGEL REYES  
COORDINADOR DE CAPACITACION

0000361

ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL**

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO :	██████████
(2) OFICIO :	██████████
(3) SEXO : (3.1) MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input type="checkbox"/>	(4) EDAD : ██████ AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO <input type="checkbox"/> (5.2) CASADO <input checked="" type="checkbox"/> (5.3) ACOMPAÑADO <input type="checkbox"/>	(5.4) DIVORCIADO <input type="checkbox"/> (5.5) SEPARADO <input type="checkbox"/> (5.6) VIUDO <input type="checkbox"/>
(6) NACIONALIDAD :	SALVADOREÑA
(7) ESCOLARIDAD :	██████████
(8) DOMICILIO :	██████████
(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL :	██████████
(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) :	██████████
(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) :	██████████
(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR :	██████████
(12.1) CLASE :	(12.2) FECHA DE VENCIMIENTO :
(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO :	██████████
(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO :	24/07/2009
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
UACI/ggACH/gLR/jcM

000190



HOJA DE VIDA

NOMBRE: [REDACTED]

OFICIO: [REDACTED]

SEXO: MASCULINO

EDAD: [REDACTED] AÑOS

ESTADO FAMILIAR: [REDACTED]

ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO

DOMICILIO: [REDACTED]

DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: [REDACTED]

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD: [REDACTED]

NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA: [REDACTED]

NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO: [REDACTED]

FECHA DE VENCIMIENTO: 24/07/2009

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD: 5 AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS

000191



Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 0000000000000000000459042

El Infrascrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policia Nacional Civil de El Salvador, firma  
Consta que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Dui [redacted],  
quien tramita su solvencia para Empleo, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según  
los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Salvador, a los un días del mes de febrero del año dos mil siete



[Handwritten signature]

Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela

Jefa del Departamento de Solvencias-Sucursal San Salvador.

Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.

Web site: <http://www.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911







MINISTERIO DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

0000365



Usuario: María Elsi Merino de Cañas  
Fecha: 01/02/2007 7:39:35

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 00005-02-2007

Recibo No. 00134826

El Infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:

Que el(a) señor(a)(rita) \_\_\_\_\_

portador de su Documento de Identificación \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ años de edad, estado familiar \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

oficio \_\_\_\_\_, originario de Talnique \_\_\_\_\_

Departamento de La Libertad, del domicilio de \_\_\_\_\_

Departamento de Sonsonate, hijo(a) de \_\_\_\_\_

y de \_\_\_\_\_

quien solicita certificación

de antecedentes penales para trámites EMPLEO

según el Registro que esta Dirección lleva, NO TIENE Antecedentes Penales por Sentencia Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputarsele un delito \_\_\_\_\_

Y a solicitud de \_\_\_\_\_

se

extiende la presente en San Salvador, a los \_\_\_\_\_ un \_\_\_\_\_ días del mes de Febrero del año dos mil \_\_\_\_\_ siete \_\_\_\_\_

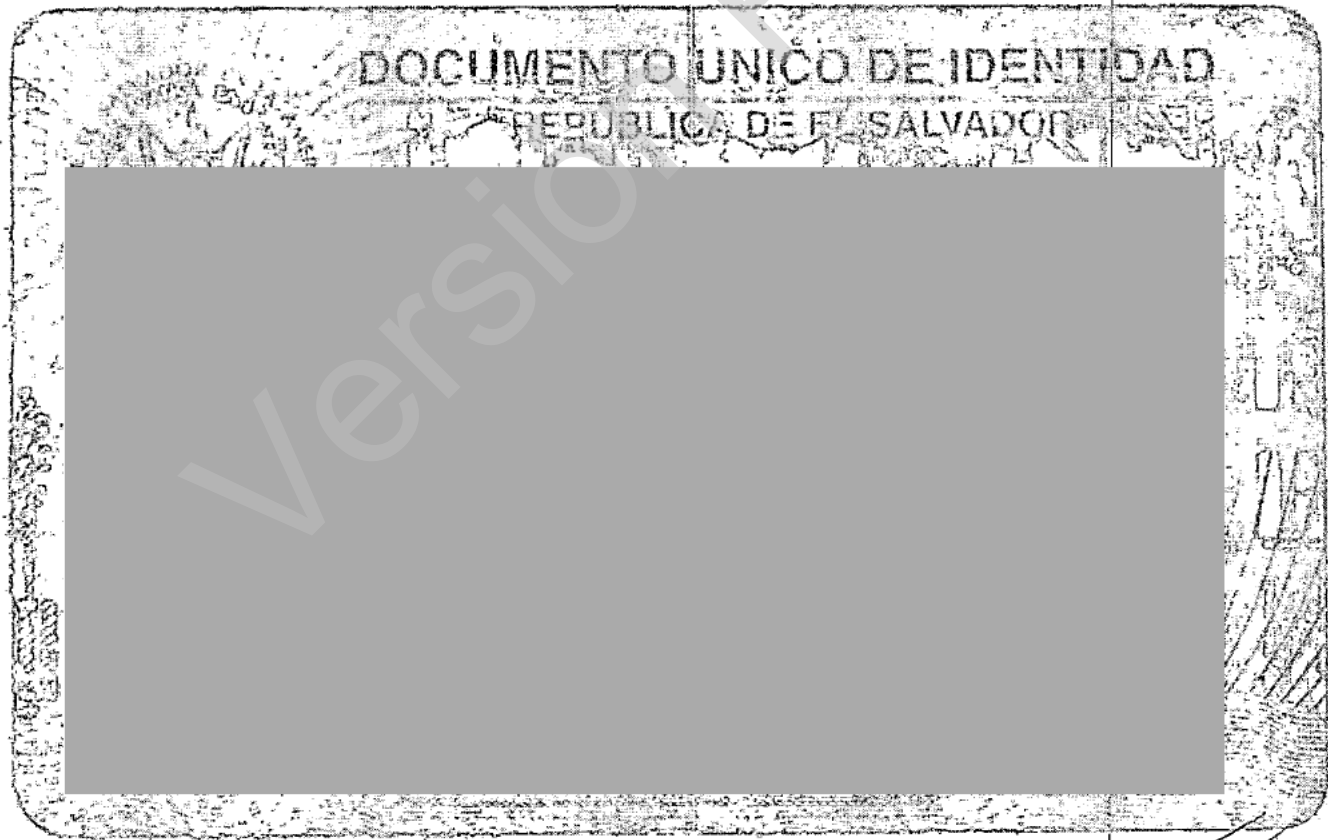
LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUIRRE  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS



000193 Nº 000119124



000194



DIRECCION DE RESIDENCIA:



Residencia:

Profesión/Oficio:



Versión Pública

0000367

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

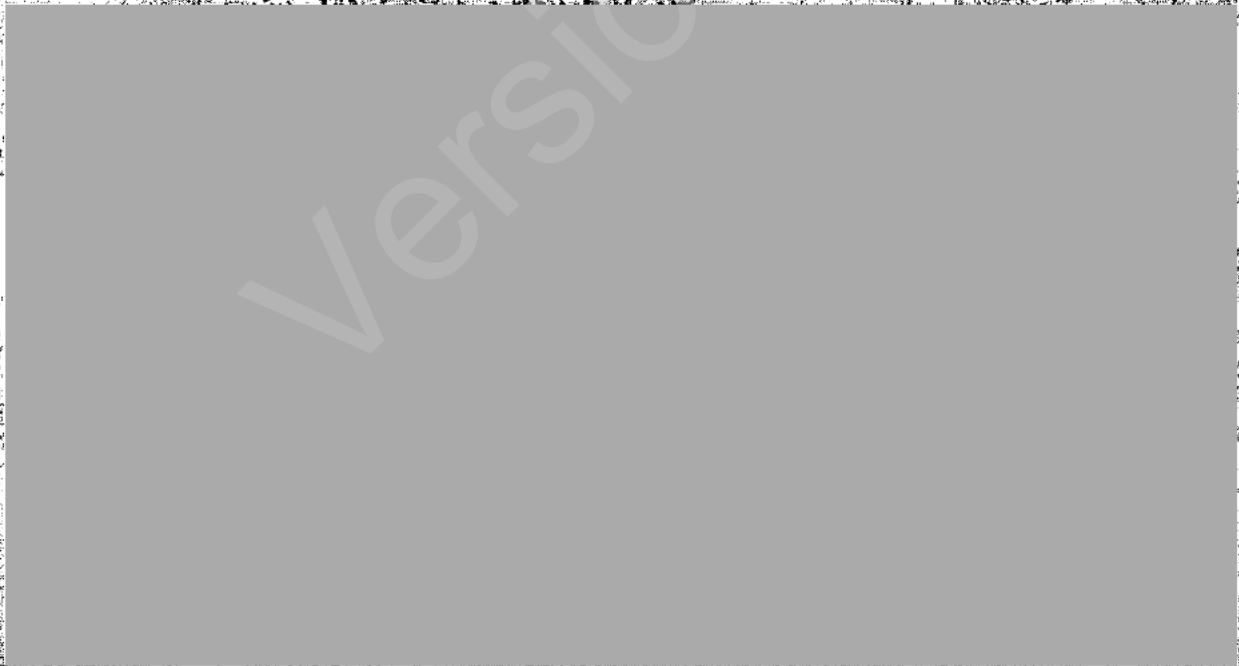
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

TARJETA DE AFILIACION

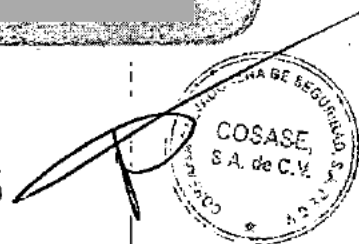


REPÚBLICA DE EL SALVADOR

AMÉRICA CENTRAL

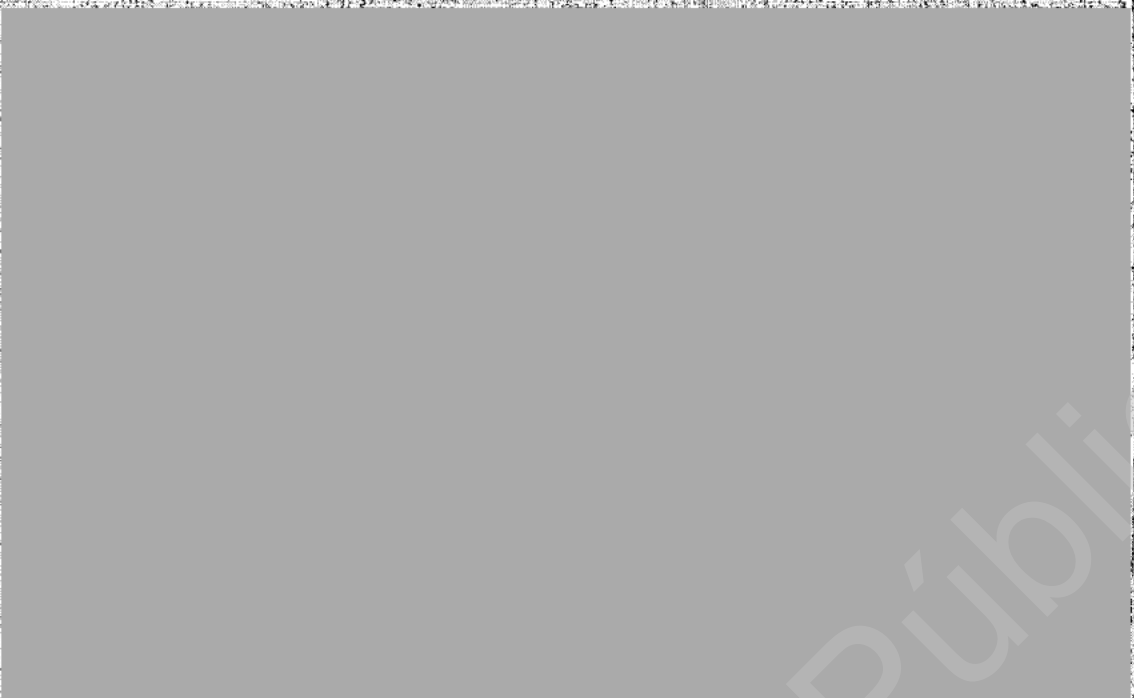


000195





ESTADO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES  
TARJETA DE AFILIACION



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
CENTROAMERICA  
SECRETARIA DE CONDUCCION



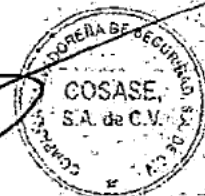
RESERVA

0000368

VICEMINISTERIO DE TRANSPORTE  
DIRECCION GENERAL DE TRANSITO



000196



01257

MINISTERIO DE HACIENDA  
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (N.I.T.)

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

22 02 88  
 MES AÑO  
 FECHA DE EXPEDICION

RODRIGUEZ FANTAGUA M.

Veris

000197



1257

5 PARA TODOS LOS GRADOS

CONSTANCIA DE SITUACION ESCOLAR

El Suscrito, Profesor del Noveno Grado HACE CONSTAR: Que la Situación Escolar del Estudiante cuyo nombre aparece en el anverso de este documento, es la siguiente:

RENDIMIENTO ESCOLAR			CONDUCTA	
ASIGNATURAS	Calificación	Concepto	ASPECTOS	Concepto
IDIOMA NACIONAL	9	E	RESPONSABILIDAD	Muy Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	9	E	HABITOS DE SALUD Y PROTECCION	Muy Bueno
INGLES	9	E	RELACIONES PERSONALES Y DE COOPERACION	Ercelente
MATEMATICA	7	M.B	RESPECTO A PRINCIPIOS, VALORES Y CREENCIAS	Ercelente
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	10	E	INICIATIVA Y CONFIANZA EN SI MISMO	Muy Bueno
ARTES MANUALES	10	E	HABITOS DE ESTUDIO Y DE TRABAJO	Ercelente
EDUCACION MUSICAL	10	E		
EDUCACION FISICA	7	M.B	ASISTENCIA:	
			Asistió el <u>97</u> % del Año Escolar	

OBSERVACIONES:

Rendimiento: Se interesa por la investigación  
 Conducta: Es alegre y comunicativo  
Asiste con regularidad a la escuela  
 Por tanto, La presente Situación Escolar le faculta para que sea matriculado en el grado noveno a los cuince días del mes de noviembre de mil novecientos ochenta y dos  
 (i.) Alfredo de Montoya Director.  
 Nombre Armenia Guineal Nombre Piero Izzi

200178MUN ESTUVA EN LOS Y A...

6 PARA TERCERO SEXTO Y NOVENO GRADOS

CERTIFICADO ESCOLAR

El Infrascrito, Director de este Centro Educativo.

CERTIFICA:

Que [Redacted] (NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO) Ha concluido los estudios del Noveno Ciclo de Educación Básica por haber aprobado las asignaturas del Plan de Estudios correspondientes y cumplido satisfactoriamente los demás requisitos de evaluación.

Por tanto, extiende el presente

CERTIFICADO DE APROBACION

En: Armenia Guineal, a los días del mes de Noviembre de mil novecientos ochenta y dos



(i.) [Signature]  
 DIRECTOR  
[Signature]  
 NOMBRE

7 EXCLUSIVO PARA NOVENO GRADO

Dirección de Educación Básica Registrado bajo el Nº 3  
 Folio: 10-1-A  
 Tomo: 04  
 Año: 1982  
 del Libro Respectivo.

Con Autorización del Director de Educación Básica

(i.) [Signature] DIRECTOR  
 Nombre Armenia Guineal  
 Director de Centro Educativo  
 Ante mí, (f.) [Signature]  
 Nombre Armenia Guineal  
 (f.) [Signature] SECRETARIA  
 Nombre Armenia Guineal  
 Encargado Sección de Registro.



NOTA: CUALQUIER ALTERACION ANULA ESTOS DOCUMENTOS.

0000370

CONCEPTOS Y EQUIVALENTES NUMERICOS

CONCEPTOS	E = Excelente	M B = Muy Bueno	B = Bueno	R = Regular	N M = Necesita Mejorar
Equivalentes numéricos	10 69	8 67	6 65	4 63	2 61

PLAN DE ESTUDIOS

ASIGNATURAS	1er. Ciclo			2o. Ciclo			3er. Ciclo		
	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.
Idioma Nacional	5	5	5	5	5	5	4	4	4
Estudios Sociales	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Inglés	—	—	—	—	—	—	2	2	2
Matemática	5	5	5	5	5	5	4	4	4
Estudio de la Naturaleza	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Artes Manuales	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Educación Musical	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Educación Física	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Total Horas Semanales	25	25	25	25	25	25	25	25	25

Señor Padre de Familia:

Durante el año lectivo, el Maestro ha llevado los registros correspondientes al Rendimiento Escolar, la Conducta y la Asistencia de los Alumnos. Ha observado otros aspectos que intervienen en el proceso educativo, lo cual le permite formarse un juicio de la Situación Escolar con que cada Alumno termina el año de estudios.

Con base en tales registros, el Maestro entrega a usted este documento, que refleja el avance educativo de su hijo. Le solicitamos analizarlo y, si lo estima necesario, solicitar información al respecto al Profesor o Profesora del Grado para que, en forma conjunta, se estimule el progreso educativo de su hijo.

LA DIRECCION.

IMPRENTA NACIONAL



REPUBLICA DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE EDUCACION

DIRECCION DE EDUCACION BASICA

CONSTANCIA DE SITUACION ESCOLAR  
CERTIFICADO DE ESTUDIOS

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo N° 381, del 8 de Julio de 1971)

I-II-III CICLOS

AÑO 1982

1 NOMBRE DEL ALUMNO  
[Redacted]

2 CICLO Tercer GRADO Noveno SECCION A

3 NOMBRE DE LA ESCUELA  
Urbana Mista Unif. "Alberto Barrios Figueroa"

4 UBICACION DE LA ESCUELA  
LUGAR Armenia  
MUNICIPIO Armenia DEPARTAMENTO San Vicente



FUERZA ARMADA DE EL SALVADOR  
REGIMIENTO DE CABALLERIA

EL INFRASCRITO SEÑOR COMANDANTE DEL REGIMIENTO DE CABALLERIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR:

Que el reservista [redacted], prestó su Servicio Militar Obligatorio en el período comprendido del primero de enero de mil novecientos ochenta y cuatro hasta el treinta y uno de diciembre de mil novecientos ochenta y seis.

Y para los usos que convengan al interesado, se le extiende la presente en la Comandancia del Regimiento de Caballería, Sitio del Niño, La Libertad, a los siete días del mes de marzo de mil novecientos noventa.



*[Handwritten signature]*

CORONEL CAB. DEM ROBERTO TEJADA MURCIA  
COMANDANTE DEL REGIMIENTO DE CABALLERIA

RTM/AAFD/ycf



77º Promoción

# La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA



REGISTRO DE COSASE  
000200

Que:



*Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad*

Nueva San Salvador, a los 12 Días del Mes de Marzo de Mil Novecientos Noventa y Nueve.



*Majano*

DR. JESUS RODOLFO MAJANO  
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP

2512



*Reyes*

COORDINACION  
LIC. MIGUEL ANGEL REYES  
COORDINADOR DE CAPACITACION

ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL**

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

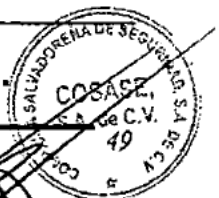
(1) NOMBRE COMPLETO :	_____
(2) OFICIO :	_____
(3) SEXO : (3.1) MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input type="checkbox"/>	(4) EDAD : _____ AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> (5.2) CASADO <input type="checkbox"/> (5.3) ACOMPAÑADO <input type="checkbox"/>	(5.4) DIVORCIADO <input type="checkbox"/> (5.5) SEPARADO <input type="checkbox"/> (5.6) VIUDO <input type="checkbox"/>
(6) NACIONALIDAD :	<u>SALVADOREÑA</u>
(7) ESCOLARIDAD :	<u>NOVENO GRADO</u>
(8) DOMICILIO :	_____
(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL :	_____
(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) :	_____
(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) :	_____
(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR :	_____
(12.1) CLASE :	(12.2) FECHA DE VENCIMIENTO :
(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO :	_____
(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO :	<u>03/04/2007</u>
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	<u>5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD</u>

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
UACU/ptAcll/gaLRJrOM



000201



**HOJA DE VIDA****NOMBRE:** [REDACTED]**OFICIO:** [REDACTED]**SEXO:** MASCULINO**EDAD:** [REDACTED] AÑOS**ESTADO FAMILIAR:** SOLTERO**ESCOLARIDAD:** NOVENO GRADO**DOMICILIO:** [REDACTED]**DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:** [REDACTED]**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 03/04/2007**AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD:** 3 AÑOS

**DOCUMENTOS ANÉXOS:** SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS

000202



Policia Nacional Civil

El Salvador

Departamento de Solvencias

Servir y Proteger ante todo

0000375



Solvencia N°. 00000000000000000000388315

El Inscrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policia Nacional Civil de El Salvador

Consta que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Dul [redacted], quien tramita su solvencia para Empleo, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Miguel, a los un dias del mes de noviembre del año dos mil seis

[Handwritten signature]



Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela

Jefa del Departamento de Solvencias

Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación o distintos al especificado.

Web site: <http://www.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

000203





MINISTERIO DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

0000376



DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Usuario: Ana Evelyn Valdez Vasquez  
Fecha: 06/11/2006 9:48:19

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 01037-11-2006

Recibo No. 00082213

El infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:

Que el(a) señor(a) (rita) \_\_\_\_\_

portador de su Documento de Identificación \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ años de edad, estado familiar \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

oficio \_\_\_\_\_ originario de Santiago de María

Departamento de Usulután del domicilio de \_\_\_\_\_

Departamento de Usulután hijo(a) de \_\_\_\_\_

y de \_\_\_\_\_ quien solicita

certificación de antecedentes penales para trámites EMPLEO

según el Registro que esta Dirección lleva, NO TIENE Antecedentes Penales por Sentencia Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputársele un delito.

Y a solicitud de \_\_\_\_\_

portador de su documento de identidad \_\_\_\_\_ del domicilio:

\_\_\_\_\_ quien actúa en calidad de Representante Legal, se extiende la presente en San Salvador, a

los seis días del mes de Noviembre del año dos mil seis.

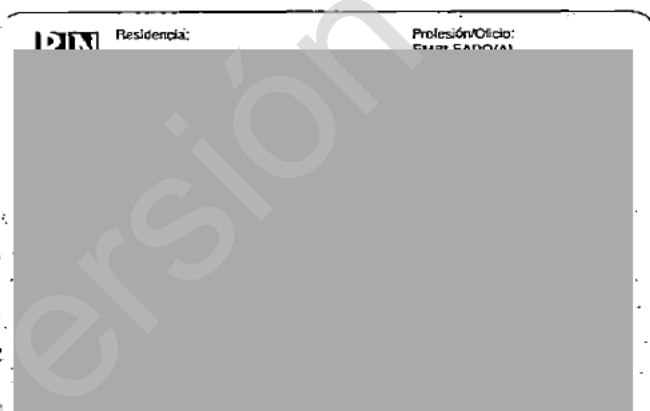
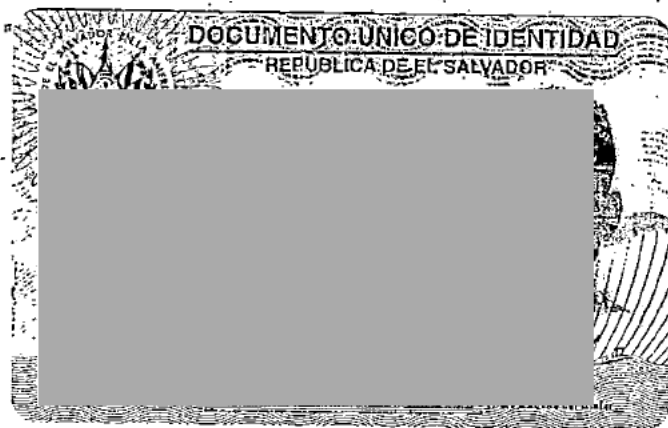
  
LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL PENITENCIARIO



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

000204

Nº 000066203



0000355



Versión Pública

0000355

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE CUENTA INDIVIDUAL  
TARJETA DE AFILIACION



304

NOTAS IMPORTANTES

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIP-  
CION.

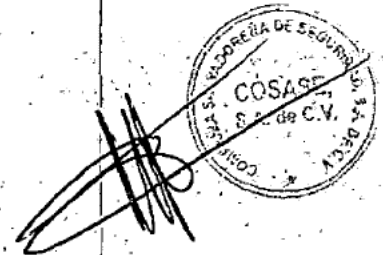
EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARLA A LOS PATRO-  
NOS Y EMPLEADOS DEL ISSS CUANTAS VECES SEA REQUERI-  
DO PARA ELLO.

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TAR-  
JETA.

EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA NUE-  
VA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.

Form. N° 4-54015 ISSS, 36

000206



MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL  
REPUBLICA DE EL SALVADOR  
AGENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO



NOMBRE:



3004

DATOS DE IDENTIFICACION

DIRECCION



FIRMA PORTADOR

CB5

000207



AFP  
**PORVENIR**  
 Un compromiso de familia

*[Handwritten Signature]*



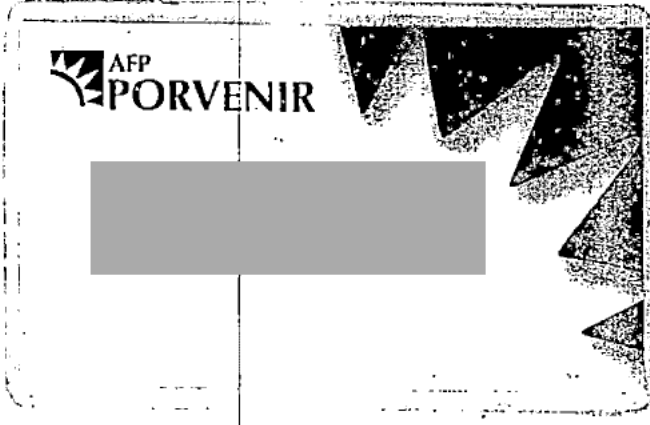
Esta credencial es intransferible y debe ser entregada a la AFP en caso de cambiarse a otra AFP  
**Llámenos a Teleconsultas Tel.: 289-6000**

Versión Pública





08E6000




Versión Pública

08E6000

3004

TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL  
 REPUBLICA DE EL SALVADOR  
 CARNET ELECTORAL No



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 DEPARTAMENTO DE CUENTA INDIVIDUAL  
 TARJETA DE AFILIACION



MINISTERIO DE HACIENDA  
 DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

13 07 1999  
 DIA MES AÑO  
 FECHA DE EXPEDICION

215-18-0024410

8-01

FORMULARIOS STANDARD, S.A. - P.B.C. - 50100102 FAX: 240 8858

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

REPTO. REGISTR. CONTRIBUYENTE



~~Handwritten signature~~

COSASE, S.A. de C.V.

00020

**NOTAS IMPORTANTES**

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIP-  
CION. EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARLA A LOS PATRO-  
NOS Y EMPLEADOS DEL ISSS CUANTAS VECES SEA REQUERI-  
DO PARA ELLO.

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TAR-  
JETA. EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA NUE-  
VA TARJETA CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.

Form. N° 4-54015 EST. '56

PARA TODA GESTION O TRAMITE RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

0786669



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
República de El Salvador  
DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN  
**CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR**

Tercer ciclo de educación básica (9° grado)  
(Ley General de Educación, Decreto Legislativo N° 917 del 12 de Diciembre de 1996)

El/la suscrito/a Profesor/a del Centro Escolar Baltazar Parada  
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] Alumno/a del  
noveno grado Sección H de Educación Básica OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

Asignatura	Calificación	Aspectos de la Conducta	Concepto
Lenguaje y Literatura	8	Relaciones personales y de cooperación	Muy Bueno
Matemática	6	Habitos de estudio y trabajo	Muy Bueno
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	8	Práctica de valores humanos, éticos y cívicos	Muy Bueno
Estudios Sociales y Cívica	5		Excelente
Segundo Idioma	7		
Educación Física	7		

ESCALA DE CALIFICACIÓN
9 - 10 - Excelente
7 - 8 - Muy Bueno
5 - 6 - Bueno
3 - 4 - Regular
1 - 2 - Necesita mejorar

Por tanto: habiendo terminado los estudios de Educación Básica, queda facultado/a para matricularse en el nivel inmediato superior  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Santiago de maria  
Municipio Santiago de maria departamento de Usulután  
a los dieciséis días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y nueve

000210

M. E. [Redacted]  
Nombre Marina Estelinda Midean  
Profesor/a del grado



FI [Redacted]  
Nombre Alicia Candelaria Jiminy de Soriano  
Director/a de la escuela

0000382

EL INFRASCRITO SEÑOR JEFE DEL D-I DE LA SEXTA BRIGADA DE INFANTERIA CON SEDE EN LA CIUDAD DE USULUTAN, POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR QUE: EL SOLD. [REDACTED], ES RESERVISTA Y PRESTO SUS SERVICIOS EN ESTA UNIDAD MILITAR EN LA TERCERA COMPAÑIA DEL BIAT JUCUARAN, HABIENDO CAUSADO ALTA EL DIA - 01AGO990 Y CAUSADO BAJA EL 30SEP992. POR CUMPLIR SU TIEMPO.

Y, PARA QUE SIRVA DE LEGAL CONSTANCIA AL INTERESADO SE LE EXTIENDE LA PRESENTE EN LA SEXTA BRIGADA DE INFANTERIA, USULUTAN, A LOS UN DIA DEL MES DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS.



[Handwritten signature]

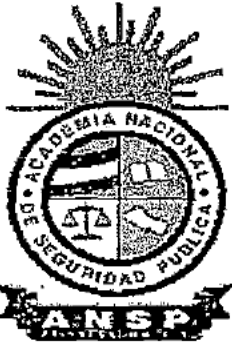
JEFE DEL D-I DE LA SEXTA BRIGADA DE INF.

JEMS/ses

Version Publica



43<sup>o</sup> Promoción



# La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA

Que: [REDACTED]

*Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad*



DR. JESUS RODOLFO MAJANO  
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP

San Salvador, a los 05 Días del Mes de Junio de Mil Novecientos Noventa y Ocho.



MIGUEL ANGEL REYES  
COORDINADOR DE CAPACITACION

0000384



ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL**

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO :	██████████
(2) OFICIO :	██████████
(3) SEXO : (3.1) MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input type="checkbox"/>	(4) EDAD : 30 AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO <input type="checkbox"/> (5.2) CASADO <input checked="" type="checkbox"/> (5.3) ACOMPAÑADO <input type="checkbox"/>	(5.4) DIVORCIADO <input type="checkbox"/> (5.5) SEPARADO <input type="checkbox"/> (5.6) VIUDO <input type="checkbox"/>
(6) NACIONALIDAD :	SALVADOREÑA
(7) ESCOLARIDAD :	NOVENO GRADO
(8) DOMICILIO :	██████████
(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL :	██████████
(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) :	██████████
(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) :	██████████
(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR :	
(12.1) CLASE :	(12.2) FECHA DE VENCIMIENTO :
(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO :	██████████
(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO :	22/01/2010
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES :

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIA



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
UACI/rgAdlI.gal.R.jr-OM

000213



HOJA DE VIDA

NOMBRE: [REDACTED]

OFICIO: [REDACTED]

SEXO: MASCULINO

EDAD: [REDACTED] AÑOS

ESTADO FAMILIAR: [REDACTED]

ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO

DOMICILIO: [REDACTED]

DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: [REDACTED]

[REDACTED]

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD: [REDACTED]

NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA: [REDACTED]-[REDACTED]-[REDACTED]-[REDACTED]

NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO: [REDACTED]

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/01/2010

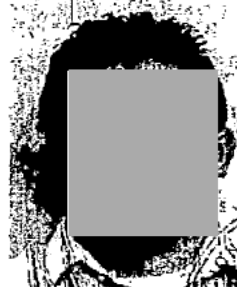
AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD: 5 AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS

000214



Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 00000000000000000000439828

El Insuficiente Jefe del Departamento de Solvencias de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace

Constar que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Dui 0 [redacted]

quien tramita su solvencia para Seguridad Privada, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según

los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Salvador, a los once días del mes de enero del año dos mil siete

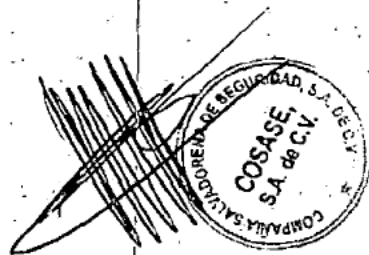


Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela

Jefa del Departamento de Solvencias-Sucursal San Salvador.

Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.

Web site: <http://www.vnc.aob.sv>, teléfono de emergencia 911





**MINISTERIO DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES**

3077  
0000388

Usuario: Luis Mario Baiza  
Fecha: 11/01/2007 8:52:23

VALOR: \$3.00 (TRES DOLARES)

Antecedente No. 08753-01-2007

Recibo No. 00120649

**El Infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:**

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED]

portador de su Documento de Identificación [REDACTED]

de [REDACTED] años de edad; estado familiar [REDACTED] de

oficio [REDACTED], originario de Izalco

Departamento de Sonsonate del domicilio de [REDACTED]

Departamento de Sonsonate hijo(a) de [REDACTED]

y de [REDACTED] quien solicita certificación

de antecedentes penales para tramites Vacaciones

segun el Registro que esta Direccion lleva; **NO TIENE** Antecedentes Penales por Sentencia

Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputarsele un delito

Y a solicitud de [REDACTED] se

extiende la presente en San Salvador, a los once dias del mes

de Enero del año dos mil siete

*[Handwritten signature and date: 23/01/07]*

*[Handwritten signature]*

**LIC. ROLANDO FAGOAGA GUILARTE**  
**JEFE DE REGISTRO Y CONTROL PENITENCIARIO**



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS



000216 N° 000103590

0000389

MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
Rep

08 11 2000  
DIA MES AÑO  
FECHA DE EXPEDICION  
215-18-0437567

PARA TODA GESTION O TRAMITE RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

No. 1325391

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE CUENTA INDIVIDUAL  
TARJETA DE AFILIACION

NOTAS IMPORTANTES

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION. EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARLA A LOS PATRONOS Y EMPLEADOS DEL ISSS CUANTAS VECES SEA REQUERIDO PARA ELLO. CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TARJETA. EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.

Form. N° A-54015 REV. 56

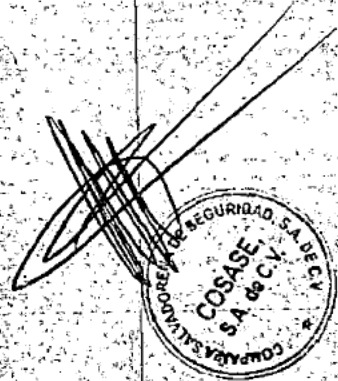
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA  
CARNET DE AFILIACION



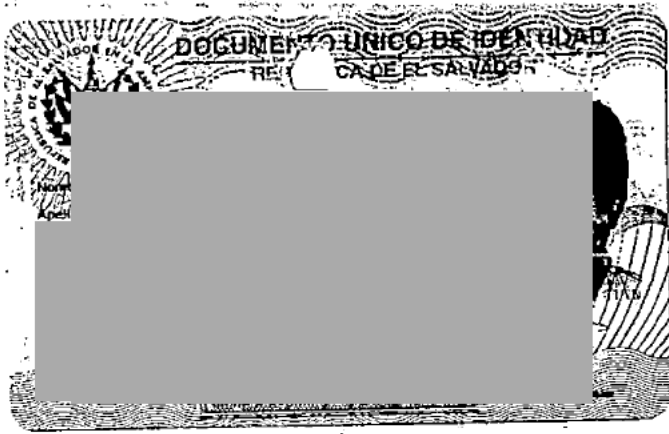
ALAMEDA ROOSEVELT Y 55 AV. NTE.  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TEL: 260-3368



ESTE CARNET DEBERA PRESENTARSE PARA TODA GESTION EN EL "IPSFA" TENIENDO VALIDEZ UNICAMENTE PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON EL MISMO.



000217



0000390

Residencia: Profesión/Oficio:

08

3077



000218



**REPUBLICA DE EL SALVADOR**  
**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL**

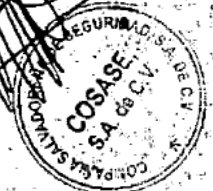
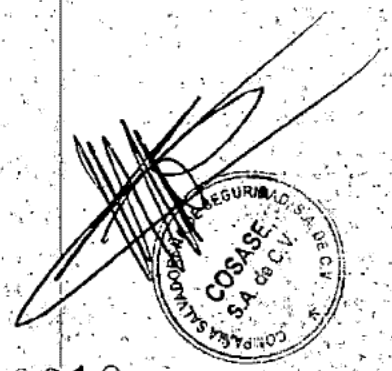
**LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO**



**DIRECCION DE RESIDENCIA:**



Version Pública





**MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION  
Constancia de Situación Escolar**

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 495, del 11 de mayo de 1990)



El suscrito Profesor(a) de la Escuela Urbana Mixta Unificada "Fray José Patricio Riviz"

HACE CONSTAR QUE: [Redacted] Alumno(a) del noveno grado

Sección "B" OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL SIGUIENTE RENDIMIENTO ESCOLAR:

Asignaturas	Calificación	Concepto
Idioma Nacional	8	Muy Bueno
Matemática	8	Muy Bueno
Estudios Sociales	7	Muy Bueno
Estudio de la Naturaleza	8	Muy Bueno
Inglés	7	Muy Bueno
Educación Estética	7	Muy Bueno
Educación Física	8	Muy Bueno
Promedio	8	Muy Bueno

Aspectos de la conducta	Concepto
Relaciones personales y de cooperación	Muy Bueno
Iniciativa y creatividad	Excelente
Hábitos de estudio y trabajo	Muy Bueno
Práctica de valores morales y cívicos	Excelente

POR TANTO: queda facultado(a) para matricularse en el noveno grado

Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Sansónate

Municipio de Sansónate Departamento de Sansónate a los once días del mes

de noviembre de mil novecientos noventa y uno

F)

Nombre Rogel Elizabeth Vásquez  
Profesor(a) del Grado 1



F)

Nombre Samir Diosa de Pineda  
Director(a) de la Escuela

000220

0000392

Promoción 252<sup>a</sup>  
NR24

# Academia Nacional de Seguridad Pública

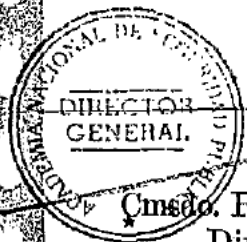


CERTIFICA QUE:



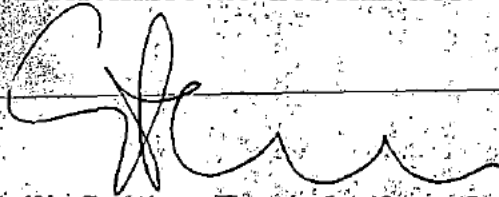
Aprobó satisfactoriamente los estudios del Curso de Capacitación para Agentes Privados de Seguridad, creado por el Decreto Legislativo N°. 227 de fecha 14 de diciembre de 2000.

Nueva San Salvador, a los diecinueve días del mes de Diciembre de dos mil dos.



Cnsdo. Rafael Antonio G. Garciaguirre  
Director General a.i. ANSP



  
Emilio Santiago Fernández Quezada  
Secretario General

0000393





0000394

CON HONOR Y LEALTAD HASTA LA MUERTE

EL INFRASCRITO SEÑOR COMANDANTE DEL BATALLON DE INFANTERIA DE REACCION INMEDIATA "ATONAL", CON SEDE EN LA CIUDAD DE USULUTAN, POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR: QUE EL SOLDADO [REDACTED], HA PRESTADO SU SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO EN ESTA UNIDAD, DESDE EL PRIMERO DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA [REDACTED], HASTA EL TREINTA DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS. TIEMPO DURANTE EL CUAL SE LE OBSERVO BUENA CONDUCTA, ESPIRITU MILITAR, EPICACIA EN COMBATE Y RESPONSABILIDAD EN SUS OBLIGACIONES.

Y, PARA LOS EFECTOS LEGALES QUE EL INTERESADO ESTIME CONVENIENTE, SE EXTIENDE LA PRESENTE EN USULUTAN, A LOS TREINTA DIAS DE MES DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS.

  
 CNEL. INF. DEM. JOSE ALEJANDRO MONTERROSA AMAYA  
 COMANDANTE DEL B.I.R.I. "ATONAL".

ANTE MI:

  
 CAP. GERMAN ENRIQUE PADILLA JIMENEZ  
 S-I DEL B.I.R.I. "ATONAL".



000222

ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL**

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

(2) OFICIO : \_\_\_\_\_

(3) SEXO : (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO  (4) EDAD : \_\_\_\_\_ AÑOS

(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO  (5.2) CASADO  (5.3) ACOMPAÑADO   
 (5.4) DIVORCIADO  (5.5) SEPARADO  (5.6) VIUDO

(6) NACIONALIDAD : SALVADOREÑA

(7) ESCOLARIDAD : NOVENO GRADO

(8) DOMICILIO : \_\_\_\_\_

(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) : \_\_\_\_\_

(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) : \_\_\_\_\_

(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR : \_\_\_\_\_

(12.1) CLASE : \_\_\_\_\_ (12.2) FECHA DE VENCIMIENTO : \_\_\_\_\_

(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO : \_\_\_\_\_

(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO : 19/06/2009

(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
 UACI y p d i l g L R j r C M



000223

**HOJA DE VIDA****NOMBRE:** [REDACTED]**OFICIO:** [REDACTED]**SEXO:** MASCULINO**EDAD:** [REDACTED] AÑOS**ESTADO FAMILIAR:** [REDACTED]**ESCOLARIDAD:** NOVENO GRADO**DOMICILIO:** SANTA ANA**DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:** [REDACTED]

[REDACTED]

**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** 0 [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 19/06/20099**AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD:** 5 AÑOS**DOCUMENTOS ANEXOS:** SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS



Código 2269

2269 0000397

Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 00000000000000000000299277

El Infrascrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Dui [redacted] quien tramita su solvencia para Arma, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en Santa Ana, a los catorce días del mes de junio del año dos mil seis

Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa del Departamento de Solvencias

Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación o distintos al especificado.

Web site: <http://www.pncelsalvador.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

*[Handwritten signature and date]*  
2014



000225



MINISTERIO DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Fanny Carolina Canizales Flores  
Fecha: 6/14/2006 9:45:45 AM

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 07586-06-2006

Recibo No. 00018491

**El Infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:**

Que el(a), señor(a)(rita) \_\_\_\_\_  
portador de su Documento de Identificación \_\_\_\_\_  
de 25 años de edad, estado familiar \_\_\_\_\_ de  
oficio \_\_\_\_\_, originario de Santa Ana  
Departamento de Santa Ana del domicilio de \_\_\_\_\_  
Departamento de Santa Ana; hijo(a) de \_\_\_\_\_  
y de \_\_\_\_\_ quien solicita certificación  
de antecedentes penales para trámites Licencia de Arma de Fuego  
según el Registro que esta Dirección lleva, **NO TIENE** Antecedentes Penales por Sentencia  
Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputársele un delito.

Y, a solicitud de \_\_\_\_\_, se  
extiende la presente en San Salvador, a los catorce días del mes  
de Junio del año dos mil seis

LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

CC

CC

0000399



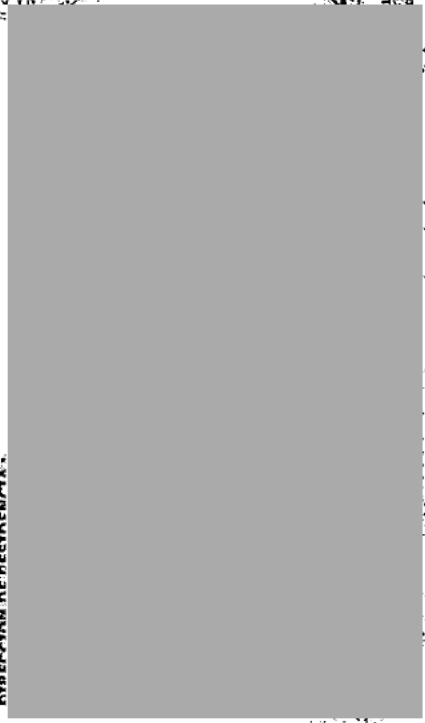
RIN Residencia: Profesión/Oficio:  
Ingre:  
UCZ

CR

2269



000227



HYDRANTINE RECTENETIA



Verificación Pública



MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

0000402

F [REDACTED]  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

Nº. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT) [REDACTED]



*[Signature]*  
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

06	06	2001
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EMISION  
215-18-0670121

Rep

PARA TODA GESTION O TRAMITE RELACIONADOS  
CON LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA  
PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA  
AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA.

No. 1013395

*[Signature]*  
SECRETARIA DE RECIBOS  
COSASE  
S.A. de C.V.  
SAN SALVADOR

000230



# ESCUELA URBANA MIXTA UNIFICADA SANTA LUCIA SANTA ANA



0004231



POR CUANTO :



Ha terminado satisfactoriamente sus estudios de

## NOVENO GRADO

Dando por finalizado el Tercer Ciclo de Educación Básica, de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Educación.

POR TANTO :

Le extiende el presente :

## Diploma de Honor

Dado en Santa Ana, a los 23 días del mes de Noviembre de mil novecientos noventa y siete.

Carlos Antonio Elizondo Calderón  
Director

Isidro Salvador Sánchez  
Subdirector



Isidro Salvador Sánchez  
Prof. de Ciencias

Noé Raymundo Sigüenza

000040

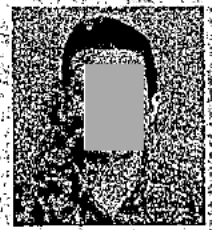
Promoción 255<sup>a</sup>

NR61

02269

# Academia Nacional de Seguridad Pública

Handwritten signature or initials in the top right corner.



CERTIFICA QUE:



Aprobó satisfactoriamente los estudios del Curso de Capacitación para Agentes Privados de Seguridad, creado por el Decreto Legislativo N°. 227, de fecha 14 de diciembre de 2000.

Nueva San Salvador, a los catorce días del mes de febrero de dos mil tres.



Cnsdo. Rafael Antonio G. Garciaguirre  
Director General a.i. ANSP



Emilio Santiago Fernandez Quezada  
Secretario General

0009A001

ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL**

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

(2) OFICIO : \_\_\_\_\_

(3) SEXO : (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO  (4) EDAD : \_\_\_\_\_ AÑOS

(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO  (5.2) CASADO  (5.3) ACOMPAÑADO   
(5.4) DIVORCIADO  (5.5) SEPARADO  (5.6) VIUDO

(6) NACIONALIDAD : SALVADOREÑA

(7) ESCOLARIDAD : NOVENO GRADO

(8) DOMICILIO : T. \_\_\_\_\_

(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) : \_\_\_\_\_

(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) : \_\_\_\_\_

(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR : \_\_\_\_\_

(12.1) CLASE : \_\_\_\_\_ (12.2) FECHA DE VENCIMIENTO : \_\_\_\_\_

(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO : \_\_\_\_\_

(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO : 21/08/2009

(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
UACI/gAGH/gLUR/CM



HOJA DE VIDA

NOMBRE: [REDACTED]

OFICIO: [REDACTED]

SEXO: MASCULINO

EDAD: [REDACTED] AÑOS

ESTADO FAMILIAR: [REDACTED]

ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO

DOMICILIO: [REDACTED]

DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: [REDACTED]

[REDACTED]

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD: [REDACTED]

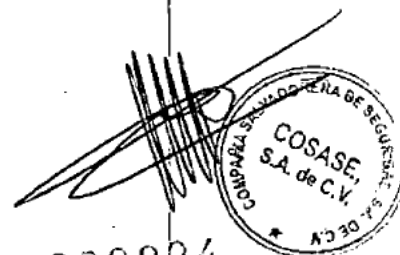
NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA: [REDACTED]

NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO: [REDACTED]

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/08/2009

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD: 5 AÑOS

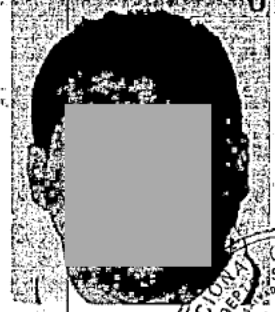
DOCUMENTOS ANEXOS: SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS



000204

Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo

0000407



Solvencia N°. 0000000000000000000329023

El Infrascrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace

Constar que:

El Sr. [REDACTED] portador de su documento de identificación Dui [REDACTED] quien tramita su solvencia para Seguridad Privada, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Salvador, a los veintiocho dias del mes de julio del año dos mil seis



Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa del Departamento de Solvencias

Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.

Web site: <http://www.pncelsalvador.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

000235







MINISTERIO DE GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

0000408



Usuario: Fanny Carolina Canizales Flores  
Fecha: 7/28/2006 8:34:38 AM

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 15217-07-2006

Recibo No. 00039473

El infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:

Que el(a), señor(a)(rita) \_\_\_\_\_

portador de su Documento de Identificación \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ años de edad; estado familiar \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

oficio \_\_\_\_\_ originario de Tonacatepeque

Departamento de San Salvador del domicilio de \_\_\_\_\_

Departamento de San Salvador; hijo(a) de \_\_\_\_\_

y de \_\_\_\_\_, quien solicita certificación

de antecedentes penales para trámites EMPLEO \_\_\_\_\_

según el Registro que esta Dirección lleva, NO TIENE Antecedentes Penales por Sentencia

Condernatoria Ejecutoriada en su contra por imputarsele un delito.

Y, a solicitud de JOSE ADILIO CAMPOS \_\_\_\_\_ se

extiende la presente en San Salvador, a los veintiocho días del mes

de Julio del año dos mil seis.

LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISIÓN  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

000236 000021432

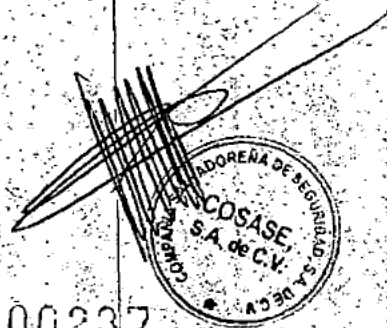


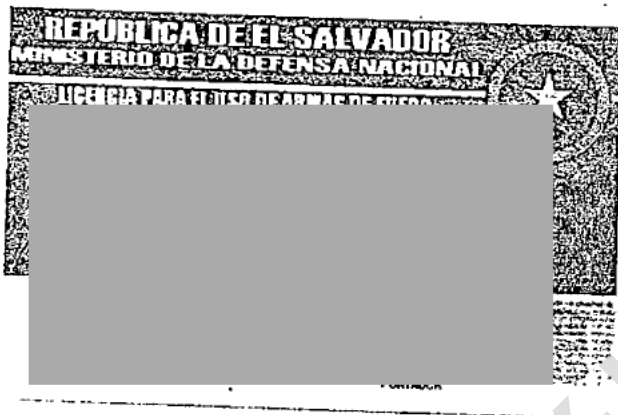


Residencia: Profesión/Oficio:

A rectangular form with a greyed-out central area. The top left corner contains the text "Residencia:" and the top right corner contains "Profesión/Oficio:". The rest of the form is obscured by a grey rectangle.

Versión Pública





Version Publica

~~000235~~

COSASE S.A. de C.V.  
CORPORACION SALVADOREÑA DE SEGUROS



157 15 MINISTERIO DE HACIENDA 05  
 DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (N. I. T.) [Redacted]

 *Luis*

11	02	93
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

1 LIC. LUIS EMILIO HENJIVAR A.

1338

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 DEPARTAMENTO DE CUOTA INDIVIDUAL  
 TARJETA DE APLICACION

[Redacted]

Versión Pública



0000413

1338

155235 MINISTERIO DE HACIENDA 06  
 DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (N. I. T.)

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

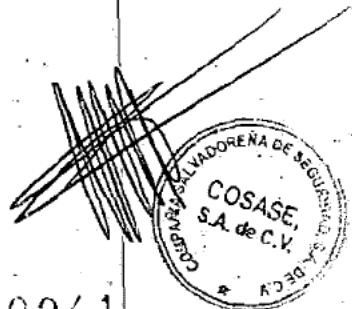
*Luis Emil*

11	02	93
DIA	MES	ARO

FECHA DE EXPEDICION

AL LIC. LUIS EMILIO MENJIVAR A.

Version Publica



000241

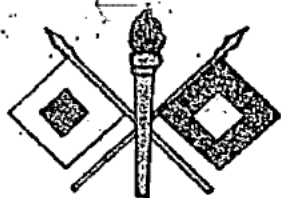
011-0000

PARA TODA GESTION O TRAMITE RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

127742

Versión Pública





CENTRO DE INSTRUCCION DE TRANSMISIONES  
DE LA FUERZA ARMADA

EL INFRASCRITO SEÑOR D-1 "PERSONAL" DEL  
COMANDO DE APOYO DE TRANSMISIONES DE LA FUERZA AR-  
MADA, HACE CONSTAR:

Que el Soldado [redacted] [redacted] [redacted]  
causó alta en este Comando el primero de Di-  
ciembre de mil novecientos ochenta y nueve, causan-  
do baja el treinta y uno de Enero de mil novecien-  
tos noventa y tres; por desmovilización.-

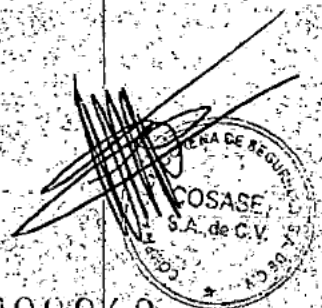
Y para efectos de ser presentada a la -  
Oficina Local de Empleo, se le extiende la presen-  
te en San Salvador, a los ocho días del mes de Ju-  
nio de mil novecientos noventa y tres.-



Carlos A. González Vigil  
D-1 Inco. del CATFA

CAGV/la...

TRANSMISIONES: "LA VOZ DEL COMANDO"





MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA

1358  
COSAISE  
CASA DE CV

CONSTANCIA DE SITUACION ESCOLAR  
(Ley General de Educacion, Decreto Legislativo No. 381, del 8 de julio de 1971)

El suscrito Profesor de La Escuela Rural Mixta Unificada "Rosendo Rodriguez"  
HACE CONSTAR QUE: \_\_\_\_\_ alumno del noveno grado,  
sección "A" obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

ASIGNATURAS	CALIFICACION	CONCEPTO	ASPECTOS DE LA CONDUCTA	CONCEPTO
IDIOMA NACIONAL	6	Bueno	Responsabilidad	Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	7	Muy Bueno	Hábitos de salud y protección	Bueno
IDIOMA INGLÉS (Tercer Ciclo)	6	Bueno	Relaciones personales y de cooperación	Bueno
MATEMATICA	5	Bueno	Fomento de costumbres y creencias	Bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	6	Bueno	Iniciativa y confianza en sí mismo	Bueno
EDUCACION ESTETICA (Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales)	6	Bueno	Hábitos de estudio y de trabajo	Bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA <u>91</u> %			Práctica de valores morales y cívicos	Bueno

POR TANTO: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en El Cantón La Fuente  
Municipio de Concatepeque Departamento de San Salvador años diez  
días del mes de noviembre, de mil novecientos ochenta y seis

F. [Signature]  
Nombre Luis Felipe Romero  
PROFESOR DEL GRADO



[Signature]  
Nombre Juan Ayala Rivas  
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE TODOS LOS GRADOS

000243

0000415



MINISTERIO DE EDUCACION

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA

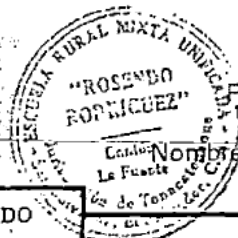
El infrascrito director de la Escuela Rural Mixta Unificada "Rosendo Rodriguez" CERTIFICA QUE: En el Registro Académico de esta institución queda inscrito [redacted] alumno del noveno grado, quien aprobó todas las asignaturas del tercer ciclo de Educación Básica y ha cumplido con los requisitos de evaluación del Sistema Educativo Nacional. POR TANTO, le otorga el presente

CERTIFICADO ESCOLAR

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 381 del 8 de julio de 1971).

Extendido en El Cantón La Fuente Municipio de Tonacatepeque Departamento de San Salvador a los diez días del mes de noviembre de mil novecientos ochenta y seis

F. [Signature] Nombre Luis Felipe Romero PROFESOR DEL GRADO



[Signature] Nombre Adrián Ayala Rivas DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE 3o., 6o. y 9o. GRADO

REGISTRO DE INSCRIPCION DE CERTIFICADOS DE NOVENO GRADO

Subregión Central Metropolitana de Educación Básica, Sede San Salvador



[Signature] Nombre Luis Piñata Silva DIRECTOR DE NUCLEO



[Signature] Nombre Salvador Benito Méndez COORDINADOR DE REGISTRO ACADEMICO SUBREGIONAL



[Signature] Nombre Rigoberto Elias Guillén Ochoa DIRECTOR SUBREGIONAL DE EDUCACION BASICA

PARA USO EXCLUSIVO DE 9o. GRADO

0000112

37º Promoción

1338



# La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA

**Que:** [REDACTED]

*Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad*

Nueva San Salvador, a los 24 Días del Mes de Abril de Mil Novecientos Noventa y Ocho.



DR. JESUS RODOLFO MAJANO  
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP



DR. MIGUEL ANGEL REYES  
COORDINADOR DE CAPACITACION

0000416

ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL**

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

(2) OFICIO : \_\_\_\_\_

(3) SEXO : (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO  (4) EDAD : \_\_\_\_\_ AÑOS

(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO  (5.2) CASADO  (5.3) ACOMPAÑADO   
 (5.4) DIVORCIADO  (5.5) SEPARADO  (5.6) VIUDO

(6) NACIONALIDAD : SALVADOREÑA

(7) ESCOLARIDAD : BACHILLER

(8) DOMICILIO : \_\_\_\_\_

(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) : \_\_\_\_\_

(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) : \_\_\_\_\_

(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR : \_\_\_\_\_

(12.1) CLASE : \_\_\_\_\_ (12.2) FECHA DE VENCIMIENTO : \_\_\_\_\_

(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO : \_\_\_\_\_

(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO : 26/06/2007

(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRÍCULUM VITAE, SOLVENCIAS

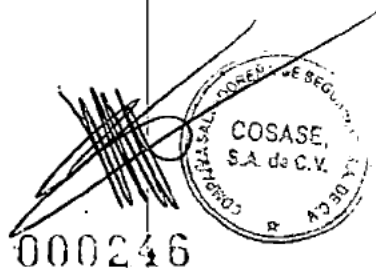


LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
 UACI/gAGI/gLRJ/CM



000245



**HOJA DE VIDA****NOMBRE:** [REDACTED]**OFICIO:** [REDACTED]**SEXO:** MASCULINO**EDAD:** [REDACTED] AÑOS**ESTADO FAMILIAR:** [REDACTED]**ESCOLARIDAD:** BACHILLER**DOMICILIO:** [REDACTED]**DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:** [REDACTED] S**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 26/06/2007**AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD:** 3 AÑOS**DOCUMENTOS ANEXOS:** SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE ESTUDIOS

000246

COSASE,  
S.A. de C.V.

COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD



Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°: 00000000000000000000348292

El Infrascrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policia Nacional Civil de El Salvador

Consta que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Dui [redacted] quien tramita su solvencia para Otros, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Salvador, a los un días del mes de septiembre del año dos mil seis

  
Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela



Jefa del Departamento de Solvencias

Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.

Web site: <http://www.pncelsalvador.gob.sv>, teléfono de emergencia 911





**MINISTERIO DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES**



Usuario: Ana Evelyn Valdez Vasquez  
Fecha: 01/09/2006 8:10:12

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No: 00019-09-2006

Recibo No: 00052972

**El infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:**

Que el(a) señor(a)(rita) [REDACTED]  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED]

de [REDACTED] años de edad, estado familiar Soltero(a) de

oficio [REDACTED] originario de Zacatecoluca

Departamento de La Paz del domicilio de [REDACTED]

Departamento de La Paz hijo(a) de [REDACTED]

y de [REDACTED] quien solicita certificación

de antecedentes penales para trámites Vacaciones

según el Registro que esta Dirección lleva, **NO TIENE** Antecedentes Penales por Sentencia  
Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputarsele un delito.

Y a solicitud de [REDACTED] se

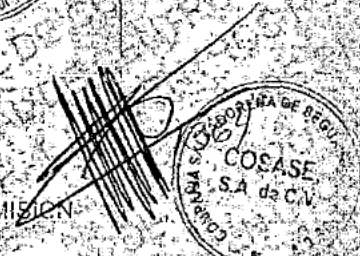
extiende la presente en San Salvador, a los [REDACTED] un [REDACTED] días del mes

de Septiembre del año dos mil seis

**LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR**  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



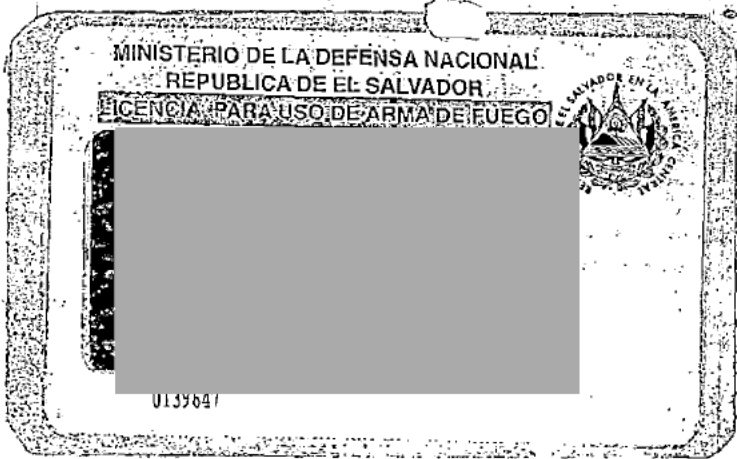
CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO.  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS



Nº **000037494**

000248

0000421



Version Publica



1310000

DIRECCION

DATOS DE IDENTIFICACION



FIRMA PORTADOR

PARA TODA GESTION O TRAMITE  
RELACIONADO CON LA ADMINISTRACION  
FISCAL DEBERA PRESENTARSE ESTA  
TARJETA O HACER REFERENCIA AL  
CORRESPONDIENTE NUMERO DE  
IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

Residencia:

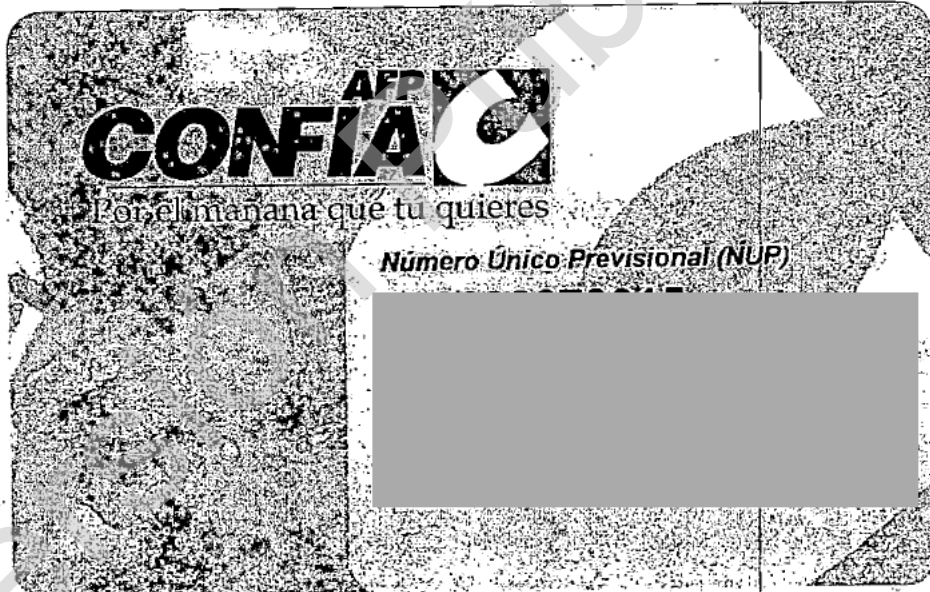
Profesión/Oficio:



CODIGO DE ZONA:

Version Publica





000250



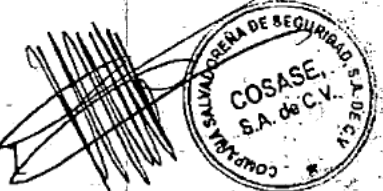
FORMULARIO STANDARD, S.A. - TEL. 214-7382 - 214-3187 - 214-2143 - 214-6014

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
DEPARTAMENTO DE CUENTA INDIVIDUAL  
TARJETA DE AFILIACION



Versión Pública

000251





**NOTAS IMPORTANTES**

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.

EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARLA A LOS PATRONOS Y EMPLEADOS DEL ISSS CUANTAS VECES SEA REQUERIDO PARA ELLO.

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.

EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.

Form. No. A - 54015 REV. 56

Versión Pública

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD  
REPUBLICA DE EL SALVADOR

0000424



OK

13621

Residencia:	Profesión/Oficio:

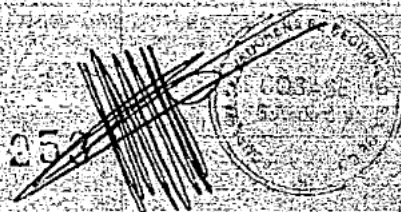


Firma del Afiliado

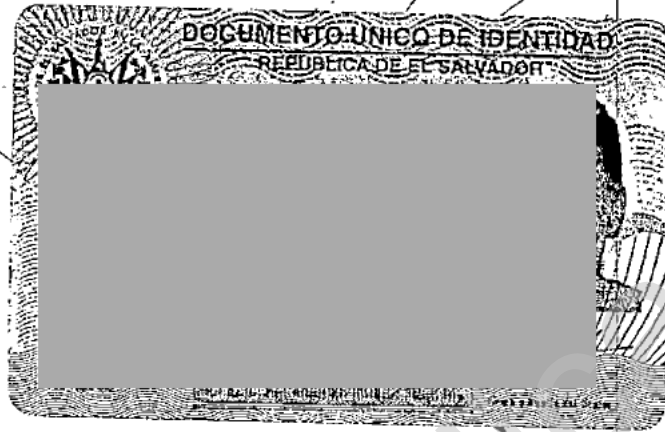
[Empty signature line]

Por AFP CONFIA  
*Peter [Signature]*

FECHA DE EMISIÓN: 09-10-2003



0000426



Version Pública

000254



111

RIN

Residencia:

Profesión/Ocupación:



Version Pública





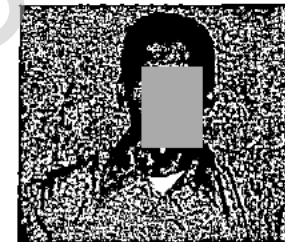
Promoción 358<sup>a</sup>

NR3

# Academia Nacional de Seguridad Pública

1364

CERTIFICA QUE:



Aprobó satisfactoriamente los estudios del Curso de Capacitación para Agentes Privados de Seguridad, creado por el Decreto Legislativo N°. 227 de fecha 14 de diciembre de 2000.

Santa Tecla, a los veintiséis días del mes de enero de dos mil siete.



Lic. Benjamin Gestoni  
Director General ANSP



Lic. Mauricio Antonio Cosme Merino  
Secretario General ANSP

0000256

0000428

EL INFRASCRITO SEÑOR COMANDANTE DE LA QUINTA ZONA MILITAR Y QUINTA BRIGADA DE INFANTERIA.

HACE CONSTAR: Que el SOLDADO [REDACTED], estuvo de alta en esta Unidad Militar, desde el 01NOV998, hasta el 31JUL2000, habiendo causado baja por haber cumplido con su tiempo de Servicio Militar Obligatorio, según se encuentra registrado en los libros de Ordenes Generales y del Cuerpo, que al efecto lleva esta Unidad.

Y, a solicitud del interesado para ser presentada donde estime conveniente, se le extiende la presente en el D-I "PERSONAL" de la 5ta. Brigada de Infantería: San Vicente a los treinta y un días del mes de julio del dos mil.



*[Handwritten signature]*

JOSE EDGARDO CAMPOS RIVAS  
CNEL. INF. DEM.  
COMTE. DE LA 5TA. BGDA. DE INFANTERIA



ANTE MI:

*[Handwritten signature]*  
RAMON ALFREDO MONGE APARICIO  
MAYOR DE INF. DEM.  
JEFE DEL D-I DE LA 5TA. BGDA. DE INF.

CONFRONTO:

*[Handwritten signature]*  
SRA. SILVIA EUFEMIA MONTES DE ROSALES,  
TRABAJADORA SOCIAL DEL D-I

J.5 007.A

000257



### FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

(2) OFICIO :       EADO      

(3) SEXO : (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO  (4) EDAD : 40 AÑOS

(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO  (5.2) CASADO  (5.3) ACOMPAÑADO   
 (5.4) DIVORCIADO  (5.5) SEPARADO  (5.6) VIUDO

(6) NACIONALIDAD :       SALVADOREÑA      

(7) ESCOLARIDAD :       NOVENO GRADO      

(8) DOMICILIO :       S      

(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) : \_\_\_\_\_

(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) : \_\_\_\_\_

(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR : \_\_\_\_\_

(12.1) CLASE : \_\_\_\_\_ (12.2) FECHA DE VENCIMIENTO : \_\_\_\_\_

(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO : \_\_\_\_\_

(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO : 22/05/2009

(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 12 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
UACI/PR/AGI/ELI/PCM

000258



HOJA DE VIDA

NOMBRE: [REDACTED]

OFICIO: [REDACTED]

SEXO: MASCULINO

EDAD: [REDACTED] AÑOS

ESTADO FAMILIAR: [REDACTED]

ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO

DOMICILIO: [REDACTED]

DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: COLINIA [REDACTED] AL [REDACTED]

[REDACTED]

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD: [REDACTED]

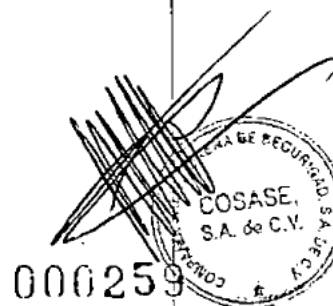
NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA: [REDACTED]

NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO: [REDACTED]

FECHA DE VENCIMIENTO: 22/05/2009

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD: 5 AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS



000259

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo*



Solvencia Nº. 00000000000000000000392052

El Insuficiente Jefe del Departamento de Solvencias de la Policía Nacional Civil de El Salvador

Consta que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Dui [redacted] quien tramita su solvencia para Seguridad Privada, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Salvador, a los ocho días del mes de noviembre del año dos mil seis



*Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa del Departamento de Solvencias*

*Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.*

*Web site: <http://www.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911*





MINISTERIO DE GOBERNACION

0000433



DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Usuario: Ana Carmela Alvarenga de Alvarado  
Fecha: 08/11/2006 9:44:23

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No: 03396-11-2006

Recibo No: 00084004

El infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:

Que el(a), señor(a)(rita) \_\_\_\_\_

portador de su Documento de Identificación \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ años de edad, estado familiar \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

oficio \_\_\_\_\_ originario de Santiago Texacuángos

Departamento de San Salvador del domicilio de \_\_\_\_\_

Departamento de San Salvador, hijo(a) de \_\_\_\_\_

y de \_\_\_\_\_ quien solicita certificación

de antecedentes penales para tramites Vacaciones

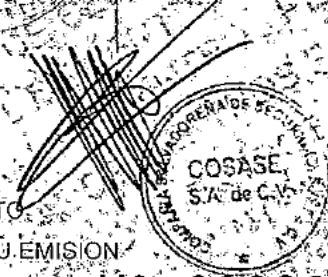
según el Registro que esta Dirección lleva NO TIENE Antecedentes Penales por Sentencia  
Condénatoria Ejecutoriada en su contra por imputársele un delito

Y a solicitud de \_\_\_\_\_ se

extiende la presente en San Salvador, a los \_\_\_\_\_ ocho \_\_\_\_\_ días del mes

de \_\_\_\_\_ Noviembre \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ seis

LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR  
JEFÉ DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO

VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION

CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

Nº 000068022

000261

1093





1093  
OK

**DUI**      Residencia:      Profesión/Oficio:

Version Pública






DIRECCION DE RESIDENCIA

A rectangular form with a rounded top-left corner. The text "DIRECCION DE RESIDENCIA" is printed at the top. The main body of the form is redacted with a large grey block.

INSTITUTO DE PREVISION  
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

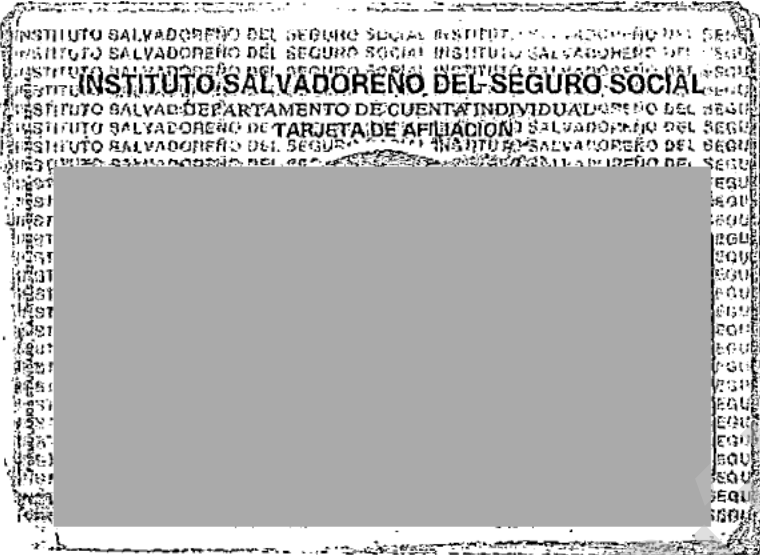
CARNET DE AFILIACION

IPSA



Versión Pública





Versión Publica

000265



1093

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL  
REPUBLICA DE EL SALVADOR

LICENCIA PARA USE. DE ARMA DE FUEGO

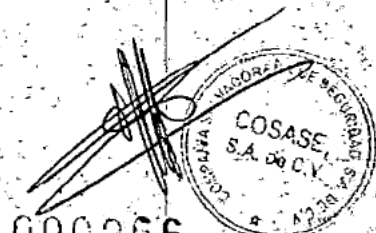


DATOS DE IDENTIFICACION

DIRECCION

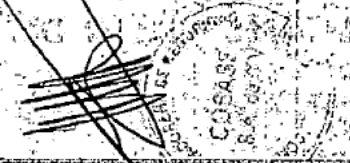


FIRMA PORTADOR





CONSTANCIA DE SITUACIÓN ESCOLAR



El Suscrito Profesor de Tercer Ciclo de Enseñanza Básica Nocturno "General Francisco Menéndez"

HACE CONSTAR QUE: [REDACTED] alumno del Noveno Grado, obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

ASIGNATURAS	CALIFICACION	CONCEPTO
IDIOMA NACIONAL	8	MB
ESTUDIOS SOCIALES	5	B
IDIOMA INGLES (SOLO 3er. CICLO)	8	MB
MATEMATICA	7	MB
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	5	B
EDUCACION ESTETICA	5	B
EDUCACION FISICA	10	E

ASPECTOS DE LA CONDUCTA	CONCEPTO
RESPONSABILIDAD	MB
SALUD Y PROTECCION	B
RELACIONES HUMANAS	MB
AUTOCONFIANZA	MB
ESTUDIO Y TRABAJO	B
RESPECTO A DERECHOS HUMANOS	MB
PORCENTAJE DE ASISTENCIA	79%

CODIGO	CONCEPTO	LOGRO DE LOS OBJETIVOS
E	EXCELENTE	COMPLETAMENTE
MB	MUY BUENO	CASI COMPLETO
B	BUENO	SUFICIENTE
R	REGULAR	MINIMO
NM	NECESITA MEJORAR	INSUFICIENTE

En consecuencia: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior  
 Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en San Salvador  
 Municipio de San Salvador, departamento de San Salvador a los ocho  
 días del mes de noviembre, de mil novecientos ochenta y cinco.

F.

Nombre MODESTO VAQUERANO  
 PROFESOR DEL GRADO



F.

Nombre Ricardo de Jesús López P.  
 DIRECTOR DE LA ESCUELA

PARA TODOS LOS GRADOS





1093

CERTIFICADO

El Suscrito Profesor de Primer Ciclo de Enseñanza Básica (retorno) General Francisco Morúa CERTIFICA QUE: en el Registro de Promoción que esta institución lleva durante el presente año lectivo se encuentra asentado que [redacted] alumno del Noveno grado ha aprobado todas las asignaturas del Primer ciclo de Educación Básica y cumplido los requisitos de evaluación del sistema educativo nacional; por tanto le otorga el presente

CERTIFICADO ESCOLAR

Extendido en San Salvador Municipio de San Salvador departamento de San Salvador a los ocho días del mes de Noviembre de mil novecientos ochenta y ocho

F. [Signature]  
Nombre MODESTO MAQUERANO  
PROFESOR DEL GRADO



Vº Bº F. [Signature]  
Nombre Cesario de Jesús López Rodas  
DIRECTOR DE LA ESCUELA

PARA EL 9º GRADO

REGISTRO DE PROMOCION PARA NOVENO GRADO  
SUBREGION DE EDUCACION BASICA Central Metropolitana SEDE San Salvador



PRESENTE DOCUMENTO HA SIDO REGISTRADO EN EL LIBRO CORRESPONDIENTE BAJO EL No 29 FOLIO 7-33 TOMO I AÑO 1985

F. [Signature]  
Nombre Victor Benjamín Fuentes  
DIRECTOR DE NUCLEO



F. [Signature]  
Nombre Salvador Ruelas Méndez  
ENCARGADO DEL REGISTRO REGIONAL



F. [Signature]  
Nombre Prof. Miguel Elías Guillén Ochoa  
DIRECTOR SUBREGIONAL DE EDUCACION BASICA

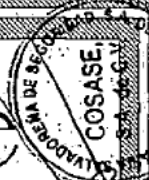
EXCLUSIVO PARA EL NOVENO GRAI

0000134

120ª Promoción



# La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA



000263

Que:



*Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad*



Nueva San Salvador, a los Veinticinco Días del Mes de Febrero del Dos Mil.

DR. JESUS RODOLFO MAJANO  
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP

1093



LIC. MIGUEL ANGEL REYES  
COORDINADOR DE CAPACITACION

0000440



San Salvador,

Asunto:

PRIMERA BRIGADA DE INFANTERIA

DPTO. I: AYUDANTIA

OFICIO No. \_\_\_\_\_

EL INFRASCRITO OFICIAL S-1, AYUDANTE DEL COMANDO DE LA PRIMERA BRIGADA DE INFANTERIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE :

HACE CONSTAR : Que el Soldado [REDACTED], prestó su tiempo de Servicio Militar en la Cuarta Compañía de Fusileros del BIAT " SAN CARLOS" de este Comando de Brigada, en el período 01FEB984, al 28FEB986, fecha en la que causo baja por haber cumplido su tiempo de Servicio Militar Obligatorio.

Y, a solicitud del interesado para los usos que estime conveniente, se le extiende la presente en el Comando de la Primera Brigada de Infantería; San Salvador, a los treinta y uno días del mes de Marzo de mil novecientos ochenta y seis.



MAYO DE INF. LEX JOSE PARKER ESTRADA.  
S-1, AYUDANTE DE LA 1ra. BGDA. DE INF.

LJPE/MAPA/jazm.

000269



ANEXO 7

**FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL**

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO :	██
(2) OFICIO :	██████████
(3) SEXO : (3.1) MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input type="checkbox"/>	(4) EDAD : 28 AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO <input type="checkbox"/> (5.2) CASADO <input checked="" type="checkbox"/> (5.3) ACOMPAÑADO <input type="checkbox"/>	(5.4) DIVORCIADO <input type="checkbox"/> (5.5) SEPARADO <input type="checkbox"/> (5.6) VIUDO <input type="checkbox"/>
(6) NACIONALIDAD :	SALVADOREÑA
(7) ESCOLARIDAD :	NOVENO GRADO
(8) DOMICILIO :	██████████
(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL :	██
(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) :	██████████
(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) :	██████████
(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR :	██████████
(12.1) CLASE :	(12.2) FECHA DE VENCIMIENTO :
(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO :	██████████
(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO :	26/06/2009
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	6 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIASASE, S.A. de C.Y.



HOJA DE VIDA**NOMBRE:** [REDACTED]**OFICIO:** EMPLEADO**SEXO:** [REDACTED]**EDAD:** [REDACTED] AÑOS**ESTADO FAMILIAR:** [REDACTED]**ESCOLARIDAD:** NOVENO GRADO**DOMICILIO:** [REDACTED]**DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:** [REDACTED]

[REDACTED]

**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 26/06/2009**AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD:** 5 AÑOS

**DOCUMENTOS ANEXOS:** SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS



000271





POLICIA NACIONAL CIVIL  
 El Salvador  
 Departamento de Solvencias  
 Servir y Proteger ante todo



0000444  
 DEPARTAMENTO DE SOLVENCIAS/FAE  
 POLICIA NACIONAL CIVIL



Solvencia N°. 0000000000000000000461586.

El infrascrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace constar que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Quien tramita su solvencia para Empleo, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en Santa Ana, a los cinco días del mes de febrero del año dos mil siete

*[Handwritten signature]*

Subinspectora Amanda Patricia Guzmán Varela  
 Jefa del Departamento de Solvencias-Sucursal Santa Ana.

*Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación o distintos al especificado.*

Web site: <http://www.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911



000272





**MINISTERIO DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES**



0000445

Usuario: Nelson José Crespin Rosa  
Fecha: 05/02/2007 13:06:34

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 03097-02-2007.

Recibo No. 00137338

**El Infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:**

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED]  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED]

de [REDACTED] años de edad, estado familiar [REDACTED] de

oficio [REDACTED] originario de Tacuba

Departamento de Ahuachapán del domicilio de [REDACTED]

Departamento de Ahuachapán hijo(a) de [REDACTED]

y de [REDACTED] quien solicita certificación

de antecedentes penales para tramites EMPLEO

según el Registro que esta Dirección lleva NO TIENE Antecedentes Penales por Sentencia

Condénatoria Ejecutoriada en su contra por imputársele un delito

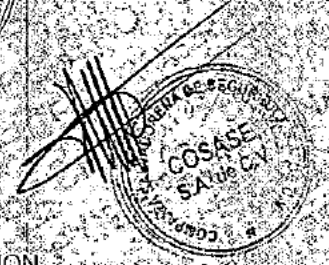
Y a solicitud de [REDACTED] se

extiende la presente en San Salvador, a los cinco días del mes

de Febrero del año dos mil siete

*[Handwritten Signature]*

**LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO**

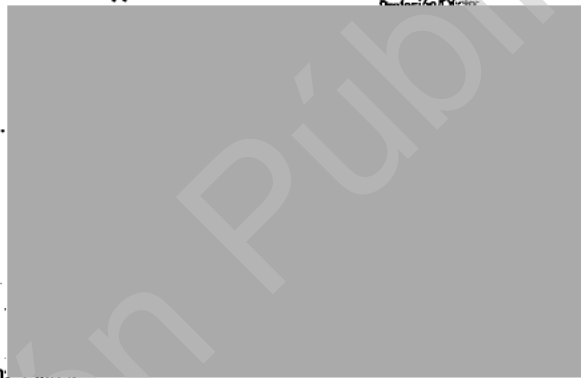


CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

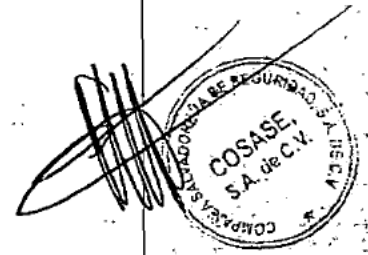
No. 000121184

000273

0000446



Version Pública



000274

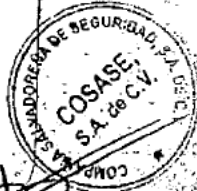
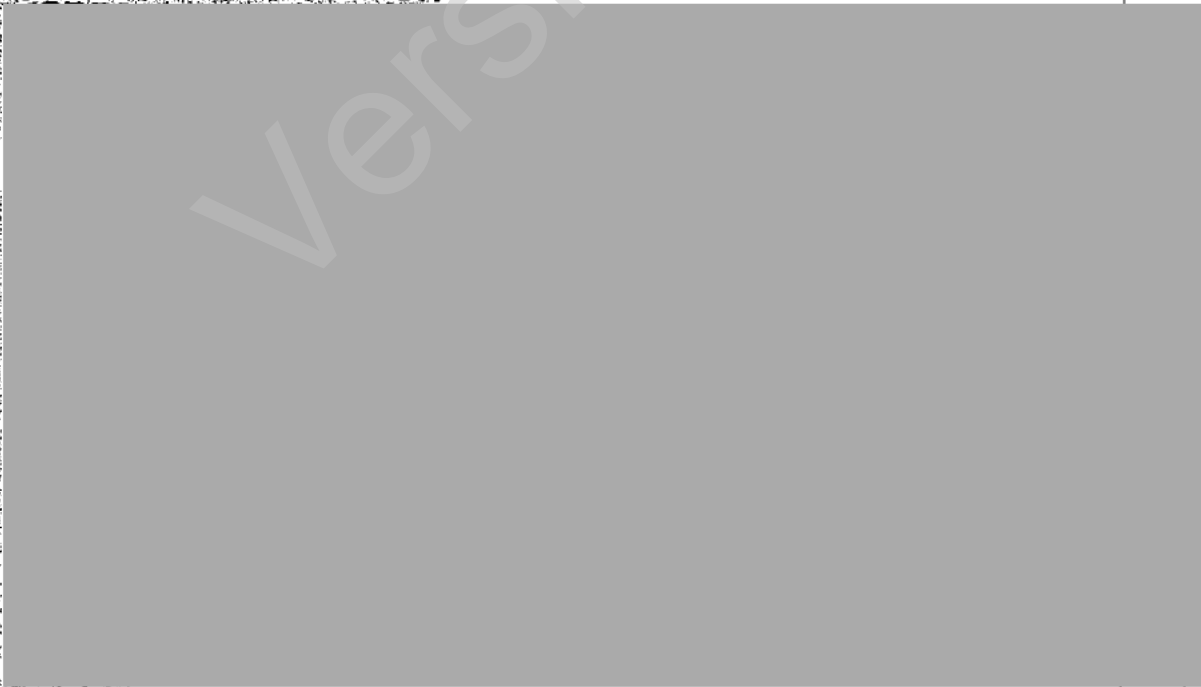
REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

AGENCIA DE USO DE ARMAS DE FUEGO



PORTADORA

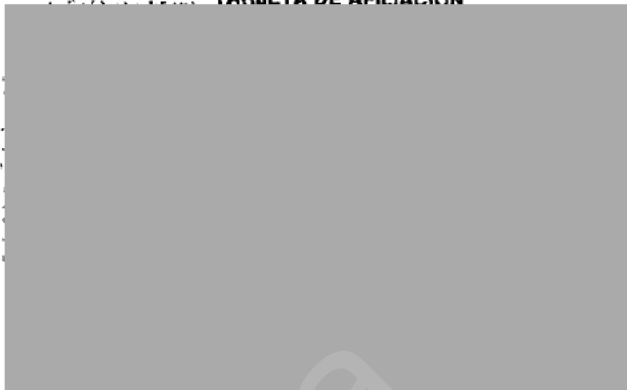
DIRECCION DE RESIDENCIA:



0000448

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
DEPARTAMENTO DE CUENTA INDIVIDUAL  
TARJETA DE AFILIACION

DOMINICANA STANDARD S.A. - P.O. BOX 1827 - P.R. 00988



Version Publica

0002760



211-0000

**NOTAS IMPORTANTES**

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.

EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARLA A LOS PATRONOS Y EMPLEADOS DEL ISSS CUANTAS VECES SEA REQUERIDO PARA ELLO.

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.

EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.

Form. No. A-54015 REV. 56

Versión Pública

ALAMEDA ROOSEVELT Y 55 AV. NTE.  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TEL. 260-3366



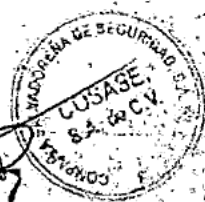
ESTE CARNET DEBERA PRESENTARSE PARA TODA  
GESTION EN EL "IPSFA" , TENIENDO VALIDEZ  
UNICAMENTE PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON  
EL MISMO.

663  
I-IPsfa  
I-S-

INSTITUTO DE PREVISION  
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA



CARNET DE AFILIACION





MINISTERIO DE HACIENDA  
 DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)



28 09 1999  
 DIA MES AÑO  
 FECHA DE EMISION  
 215-18-0092384

PARA TODA GESTION O TRAMITE RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA.

0876215



FUERZA ARMADA DE EL SALVADOR  
REGIMIENTO DE CABALLERIA  
D - I CODIGO: L-3.D.007.A

EL INFRASCRITO SEÑOR COMANDANTE DEL REGIMIENTO DE CABALLERIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE HACE CONSTAR :

Que el SOLDADO [REDACTED]

Estuvo de alta en éste Regimiento en el periodo comprendido del PRIMERO DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE  
al TREINTA Y UNO DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO.

Habiendo causado Baja Por: CUMPLIR SU TIEMPO DE SERVICIO MILITAR

Y a solicitud del interesado para los fines que el estime convenientes, se le extiende la presente Constancia, en la Comandancia del Regimiento de Caballeria, con sede en el Sitio del Niño, La Libertad, a los DOS DIAS DEL MES DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO.



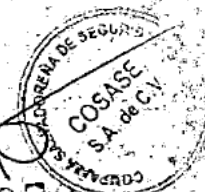
*[Handwritten Signature]*  
JORGE ALBERTO MURCIA REYNOS  
GNEL. C.A.B. DEM.  
COMANDANTE DEL REGIMIENTO DE CABALLERIA



REPLICADO :

REYES  
D - I

JAMR/JJRS/hasf.-



100ª Promoción



# La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA

**Que:** [REDACTED]

*Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad*

*Nueva San Salvador, a los 10 Días del Mes de Septiembre de Mil Novecientos Noventa y Nueve.*



*[Signature]*  
DR. JESUS RODOLFO MAJANO  
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP



*[Signature]*  
LIC. MIGUEL ANGEL REYES  
COORDINADOR DE CAPACITACION

0000452



MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION

668



Constancia de Situación Escolar

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 495, del 11 de mayo de 1990)

El suscrito Profesor(a) de la Escuela Rural Mixta Unificada "Adela Calderón de Herrera"  
HACE CONSTAR QUE: Elias Antonio Ramos Vasquez Alumno(a) del noveno grado  
Sección "A" OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL SIGUIENTE RENDIMIENTO ESCOLAR:

Asignaturas	Calificación	Concepto
Idioma Nacional	6	Buena
Matemática	5	Buena
Estudios Sociales	6	Buena
Estudio de la Naturaleza	6	Buena
Inglés	5	Buena
Educación Estética	7	Muy Buena
Educación Física	8	Muy Buena
Promedio	6	Buena

Aspectos de la conducta	Concepto
Relaciones personales y de cooperación	Buena
Iniciativa y creatividad	Buena
Hábitos de estudio y trabajo	Buena
Práctica de valores morales y cívicos	Buena

POR TANTO: queda facultado(a) para matricularse en el decimo grado  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Canton La Puerta  
Municipio de Tarubá Departamento de Ahuachapán a los veinte días del mes  
de noviembre de mil novecientos noventa y seis.

F) [Signature]  
Nombre Eliandina Romero Díaz  
Profesor(a) del Grado



F) [Signature]  
Nombre José David García  
Director(a) de la Escuela

0000453



**MINISTERIO DE EDUCACION**  
**DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION**

El Infrascrito Director(a) de: la Escuela Rural Unita Omilcanda Adela Calderón de Herrera

CERTIFICA QUE: En el Registro Académico de esta institución queda inscrito(a) [REDACTED]  
[REDACTED] alumno(a) del noveno grado, quien aprobó todas las asignaturas  
del Tercer Ciclo de Educación Básica y ha cumplido con  
los requisitos de evaluación del Sistema Educativo Nacional.

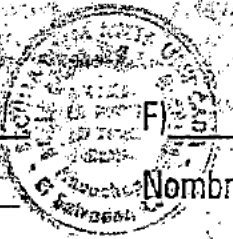
POR TANTO, le otorga el presente.

**CERTIFICADO ESCOLAR**

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 495, del 11 de mayo de 1990)

Extendido en Cantón La Puerta Municipio de Tacuba  
Departamento de Ahuachapán a los veinte días del mes de  
noviembre de mil novecientos noventa y seis

F) Ramírez  
Nombre Florentina Ramírez Díaz  
Profesor(a) del Grado



F) [Signature]  
Nombre José David García  
Director(a) de la Escuela

0000423

### FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

(2) OFICIO : \_\_\_\_\_

(3) SEXO : (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO  (4) EDAD : 38 AÑOS

(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO  (5.2) CASADO  (5.3) ACOMPAÑADO   
 (5.4) DIVORCIADO  (5.5) SEPARADO  (5.6) VIUDO

(6) NACIONALIDAD : SALVADOREÑA

(7) ESCOLARIDAD : NOVENO GRADO

(8) DOMICILIO : \_\_\_\_\_

(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) : \_\_\_\_\_

(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) : \_\_\_\_\_

(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR : \_\_\_\_\_

(12.1) CLASE : \_\_\_\_\_ (12.2) FECHA DE VENCIMIENTO : \_\_\_\_\_

(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO : \_\_\_\_\_

(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO : 14/06/2007

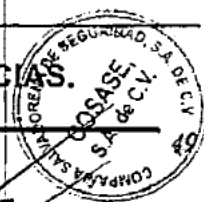
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 6 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF  
UACI/AD/PL/RCM



000282



HOJA DE VIDA

NOMBRE: [REDACTED]

OFICIO: [REDACTED]

SEXO: MASCULINO

EDAD: [REDACTED] AÑOS

ESTADO FAMILIAR: [REDACTED]

ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO

DOMICILIO: [REDACTED]

DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: [REDACTED] RA [REDACTED]

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD: [REDACTED]

NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA: [REDACTED]

NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO: [REDACTED]

FECHA DE VENCIMIENTO: 14/06/2007

AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD: 5 AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: SOLVENCIAS, FOTOCOPIA DE DUI, NIT, LICENCIA DE ARMAS, CERTIFICADO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, CERTIFICADO DE ESTUDIOS

000283



Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Departamento de Solvencias  
Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 00000000000000000000328032

El Insfrascrito Jefe del Departamento de Solvencias de la Policía Nacional Civil de El Salvador,

Consta que:

El Sr. [redacted] portador de su documento de identificación Dui [redacted] quien tramita su solvencia para Empleo, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

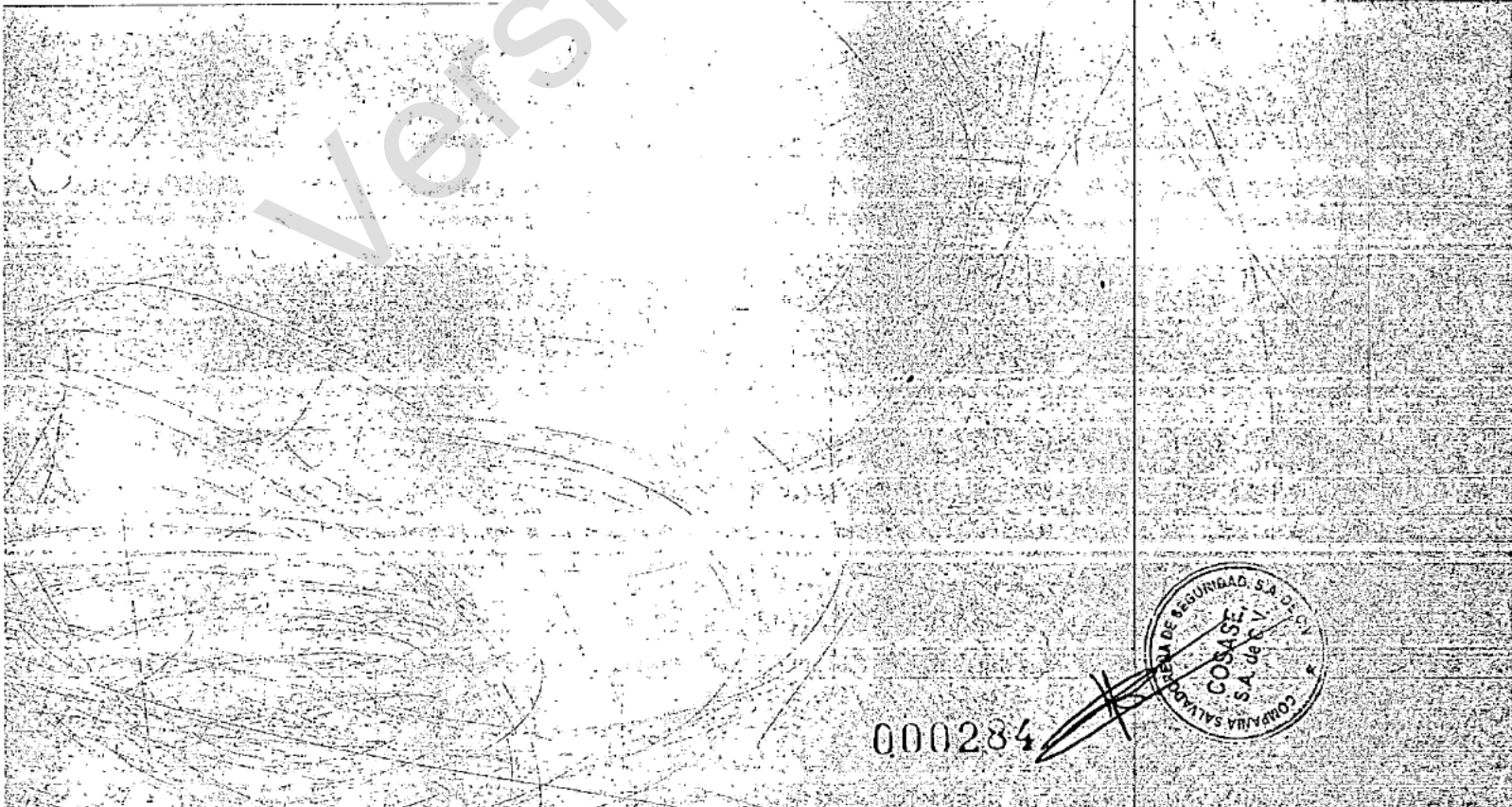
Extendida en San Salvador, a los veintisiete días del mes de julio del año dos mil seis

Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela

Jefa del Departamento de Solvencias

Nota: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.

Web site: <http://www.pncelsalvador.gob.sv>, teléfono de emergencia 911





MINISTERIO DE GOBERNACION  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Fanny Carolina Canizales Flores  
Fecha: 7/27/2006 11:49:05 AM

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 14779-07-2006

Recibo No. 00039200

**El Infrascrito Jefe de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales Certifica:**

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED]  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED]  
de [REDACTED] años de edad, estado familiar [REDACTED] de  
oficio Jornalero originario de Cojutepeque  
Departamento de Cuscatlán del domicilio de [REDACTED]  
Departamento de San Salvador, hijo(a) de [REDACTED]  
y de [REDACTED] quien solicita certificación

de antecedentes penales para trámites EMPLEO  
según el Registro que esta Dirección lleva NO TIENE Antecedentes Penales por Sentencia  
Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputarsele un delito

Y a solicitud de [REDACTED] se  
extiende la presente en San Salvador, a los veintisiete días del mes  
de Julio del año dos mil seis

*[Handwritten Signature]*

LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR  
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS



000285 N° 000021161



OK

Residencia: Profesión/Oficio:

A form with two labels: "Residencia:" and "Profesión/Oficio:". Below these labels is a large grey rectangular redaction box covering the entire content of the form.

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL  
REPUBLICA DE EL SALVADOR  
LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO



Version Publica

00026  
COMANDANCIA GENERAL DE FUERZAS ARMADAS  
COMASAT SALVADOREÑA S.A. DE C.V.  
S.A. DE C.V.

DIRECCION

DATOS DE IDENTIFICACION



FIRMA PORTADOR

Versión Pública





MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

[Redacted]   
 NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT) [Redacted]



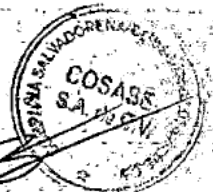
*[Handwritten Signature]*  
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

Ins

20	03	2000
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

215-10-0291113




PARA TODA GESTION O TRAMITE RELACIONADOS  
CON LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA  
PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA  
AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA.

No. 1069431

INSTITUTO DE PREVISION  
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

CARNET DE AFILIACION

IPSFA



ALAMEDA ROOSEVELT Y 55 AV. NTE.  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TEL. 260-3366

GERENCIA GENERAL

ESTE CARNET DEBERA PRESENTARSE PARA TODA  
GESTION EN EL "IPSFA", TENIENDO VALIDEZ  
UNICAMENTE PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON  
EL MISMO.

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD SA DE CV  
COSASE  
S.A. de C.V.

000289

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES**  
**TARJETA DE AFILIACION**



2210

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]* # 2210  
*[Handwritten signature]*  
28/1/02  
*[Handwritten signature]*





MINISTERIO DE EDUCACIÓN

República de El Salvador, C.A.

DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Tercer Ciclo de Educación Básica (9º grado)

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No 917 del 12 de Diciembre de 1996)

2210

El/la suscrito/a Profesor/a del Instituto Nacional de Apopa (I.N.A.)

HACE CONSTAR QUE: [Redacted], alumno/a del

9º grado, Sección A de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

ASIGNATURA	CALIFICACIÓN
Lenguaje y Literatura	8
Matemática	8
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	8
Estudios Sociales y Cívica	9
Segundo Idioma	6
Educación Física	10

ASPECTOS DE LA CONDUCTA	CONCEPTO
Relaciones personales y de cooperación	Muy Bueno
Hábitos de estudio y trabajo	Muy Bueno
Práctica de valores humanos, éticos y cívicos	Excelente

ESCALA DE CALIFICACIÓN	
9 - 10	Excelente
7 - 8	Muy Bueno
5 - 6	Bueno
3 - 4	Regular
1 - 2	Necesita mejorar

Por tanto: habiendo terminado los estudios de Educación Básica, queda facultado/a para matricularse en el NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Col. Madretienza, Lote 26-27

Municipio Apopa Departamento de San Salvador

los 23 días del mes de noviembre de 2000

010291

Nombre José Roberto García Profesor/a de grado



sello



Nombre José Jerónimo Yanes Director/a del Centro Escolar

0000463

Promoción 255<sup>a</sup>

NR83

02210

# Academia Nacional de Seguridad Pública

CERTIFICA QUE:



Aprobó satisfactoriamente los estudios del Curso de Capacitación para Agentes Privados de Seguridad, creado por el Decreto Legislativo N°. 227 de fecha 14 de diciembre de 2000.

Nueva San Salvador, a los catorce días del mes de febrero de dos mil tres.



Cnsdo. Rafael Antonio G. Garciaguirre  
Director General a.i. ANSP



Emilio Santiago Fernández Quezada  
Secretario General

0000464



### FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[ LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA ]

(1) NOMBRE COMPLETO : \_\_\_\_\_

(2) OFICIO : \_\_\_\_\_

(3) SEXO : (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO  (4) EDAD : 44 AÑOS

(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO  (5.2) CASADO  (5.3) ACOMPAÑADO   
 (5.4) DIVORCIADO  (5.5) SEPARADO  (5.6) VIUDO

(6) NACIONALIDAD : SALVADOREÑA

(7) ESCOLARIDAD : NOVENO GRADO

(8) DOMICILIO : \_\_\_\_\_

(9) DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(10) DOCUMENTO ÚNICO DE IDENTIDAD (DUI) : \_\_\_\_\_

(11) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT) : \_\_\_\_\_

(12) NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR : \_\_\_\_\_

(12.1) CLASE : \_\_\_\_\_ (12.2) FECHA DE VENCIMIENTO : \_\_\_\_\_

(13) NÚMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMA DE FUEGO : \_\_\_\_\_

(13.1) FECHA DE VENCIMIENTO : 28/06/2009

(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.

