

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.

HOJA DE VIDA**NOMBRE:** [REDACTED]**OFICIO:** [REDACTED]**SEXO:** MASCULINO**EDAD:** [REDACTED]**ESTADO FAMILIAR:** [REDACTED]**ESCOLARIDAD:** SEXTO 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:** 28/06/2009**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

Policia Nacional Civil

El Salvador

Departamento de Solvencias

Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 00000000000000000000445799

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 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 dieciocho días del mes de enero 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



000295



MINISTERIO DE GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

0000468



Usuario: Luis Mario Baiza
Fecha: 18/01/2007 7:59:19

VALOR: \$3.00 (TRES DOLARES)

Antecedente No. 13633-01-2007

Recibo No. 00124596

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 [redacted] oficio Obrero (a) originario de Berlín

Departamento de Usulután del domicilio de [redacted]

Departamento de San Salvador, hijo(a) de [redacted]

y de [redacted] quien solicita certificación de antecedentes penales para trámites Vacaciones

segun 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 dieciocho 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



000296 000107632

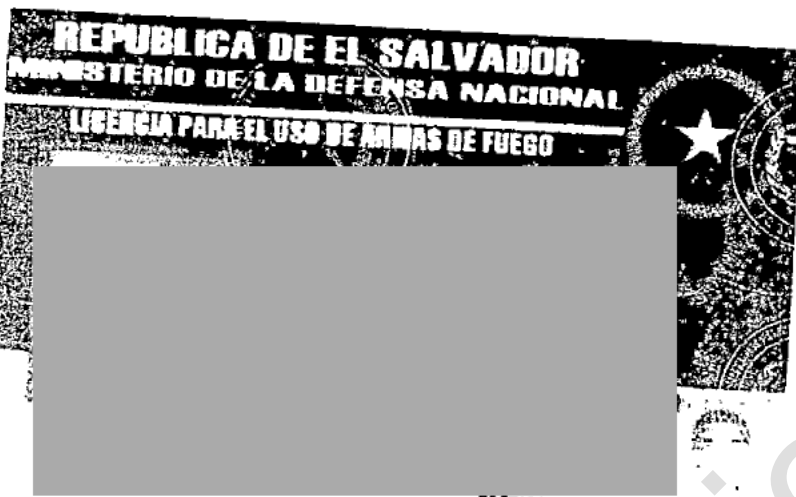
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD
REPUBLICA DE EL SALVADOR



2197

Residencia:





PORTADOR

Versión Pública



0540000

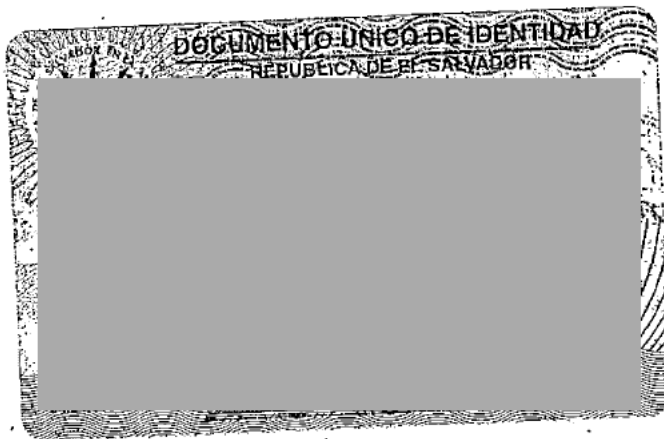


PROCESO

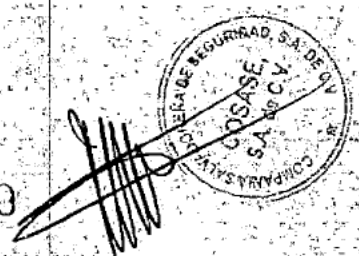
DIRECCION DE RESIDENCIA



21.97



Versión Pública





CIN	Residencia:	Profesión/Oficio:

Versión Pública

00003000
CASA DE
COSTA RICA

Version Publica

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE CUENTA INDIVIDUALIZADA
TABLITA DE AFILIACION O SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

0000472

Versión Pública

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-64015 REV. 58

h

0000755

0000473

Versión Pública

INSTITUTO DE PREVISION
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA
CARNET DE AFILIACION
JOSE CRISTOBAL CANTON CHAVEZ

000301



0000173

Versión Pública

000000

ALAMEDA ROOSEVELT Y 54 AV. NTE.
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL. 240-3368



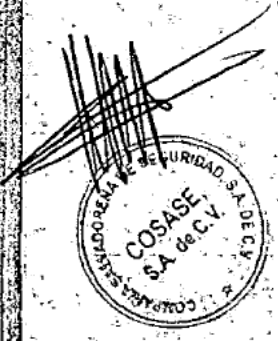
ESTE CARNET DEBERA PRESENTARSE PARA TODA
GESTION EN EL "IPSA", TENIENDO VALIDEZ
UNICAMENTE PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON
EL MISMO.

Versión Pública

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

[Redacted Area]

FECHA DE EMISION: 15/01/2009
FECHA DE EXPIRACION: 15/01/2014



000332

Versión Pública

PARA TODA GESTION O TRAMITE REALIZADOS POR LA ADMINISTRACION FISCAL DEBERA PRESENTARSE ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL CORRESPONDIENTE NUMERO DE IDENTIFICACION TRIEDTARIA

411920

Marlene: Envíale con memorándum a RRHH a quien se le anexa a expediente por el del señor Cantón Chery.

8-11



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



PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS DE EDUCACIÓN BÁSICA
(Ley General de Educación, Decreto Legislativo N°. 917 del 12 de Diciembre de 1996).

El/la suscrito/a Profesor/a de La Escuela Nocturna de Adultos de la Colonia Zacamit
HACE CONSTAR QUE _____ Alumno/a del
séxta grado, Sección A de Educación Básica, OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

Asignatura	Calificación
Lenguaje	7
Matemática	7
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	8
Estudios Sociales	6
Educación Artística	-
Educación Física	-
Promedio	7

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.	Muy Bueno

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

POR TANTO: queda facultado/a para matricularse en el séptimo grado.
Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en La Colonia Zacamit
Municipio Mojoceros Departamento de San Salvador
a los quince días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y veis

F) [Signature]
Nombre Elis Angélica Cantón
Profesor/a del grado



F) [Signature]
Nombre José de los Angeles
Director/a de la escuela

0000475

FUERZA ARMADA DE EL SALVADOR
QUINTA BRIGADA DE INFANTERIA
SAN VICENTE

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

HACE CONSTAR: Que el Sr. _____, prestó su Servicio Militar en éste Cuerpo, habiendo causado Alta como Soldado _____ el día 01AGO993, y Baja como Soldado _____ el día 31JUL994. por Haber Cumplido con su Tiempo Militar Obligatorio

Y, para que sirva de legal constancia, se le extiende la presente en el Comando de la Quinta Zona Militar y Quinta Brigada de Infantería, a los Treinta y un días del mes de Julio de mil novecientos noventa y Cuatro.



[Handwritten Signature]
CNEL. INF. DEM, SALVADOR ANTONIO SOSA CARRANZA
CMDTE. DE LA 5TA. BRIGADA DE INFANTERIA.

SASC/capc.

000304



37º Promoción

La Academia Nacional de Seguridad Pública



CERTIFICA

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 24 Días del Mes de Abril de Mil Novecientos Noventa y Ocho.



DR. JESUS RODOLFO MAJANO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP

[Signature]

2197



MC. MIGUEL ANGEL REYES
COORDINADOR DE CAPACITACION

[Signature]

0000477

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 : 33 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 : 23/10/2009

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

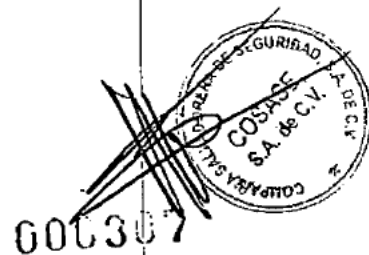
OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS



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:** 23/10/2009**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



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



Solvencia N°. 0000000000000000000380967

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 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 San Salvador, a los veintitres días del mes de octubre 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.pnc.gob.sv>; teléfono de emergencia 911

2183

000208



MINISTERIO DE GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

0000481



Usuario: Nelson José Crespin Rosa
Fecha: 23/10/2006 11:21:24

VALOR: \$3.00 (TRES DOLARES)

Antecedente No. 13328-10-2006

Recibo No. 00076541

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 Santa Catarina Masahuat
Departamento de Sonsonate del domicilio de _____
Departamento de Sonsonate; 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 _____ veintitrés _____ días del mes
de _____ Octubre del año dos mil _____ seis.

LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILAR
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL
PENITENCIARIO

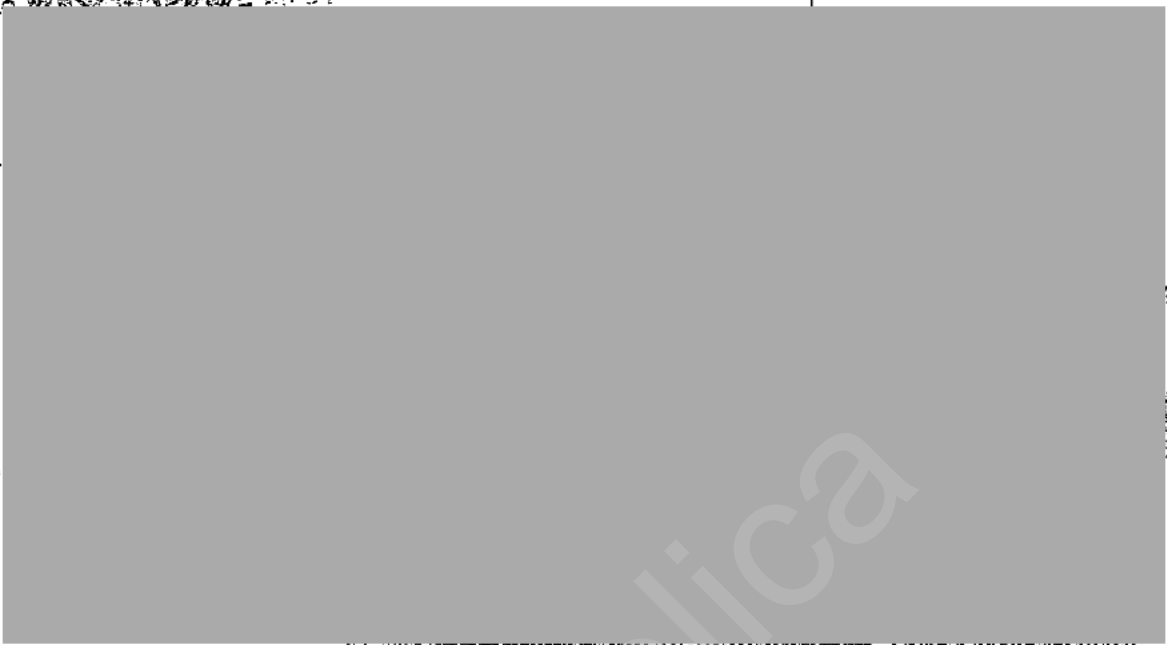
CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

00055741
000309



DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD
REPUBLICA DE EL SALVADOR

0000482



Residencia:

Profesión/Oficio:



gre:
IA

00042090



2183

000310



PORTADOR

DIRECCION DE RESIDENCIA :



248372 MINISTERIO DE HACIENDA 03
 DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

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

 *Luis*

06	09	93
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

8-01 LIC. LUIS EMILIO MENJIVAR A.

[REDACTED]

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

[REDACTED]

[REDACTED]

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA
 CARNET DE AFILIACION

IPSEFA

[REDACTED]



1340000



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

224278

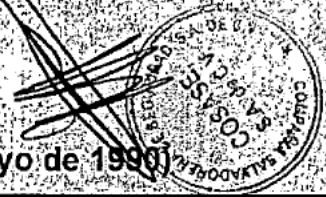
Version Pública



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 1 TERCER CICLO DE ENSEÑANZA BASICA NOCTURNA

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

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

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

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

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

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

Municipio de Acajutla Departamento de Sonsonate a los trece días del mes

de noviembre de mil novecientos noventa y seis.

F) [Signature]
Nombre Balmora S. Salvador Ruiz
Profesor(a) del Grado



F) [Signature]
Nombre Balmora S. Salvador Ruiz
Director(a) de la Escuela



MINISTERIO DE EDUCACION

DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION

El Infrascrito Director(a) de 1 TERCER CICLO DE ENSEÑANZA BASICA NOCTURNA

CERTIFICA QUE En el Registro Académico de esta institución queda inscrito(a) _____

_____ 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 Acajutla Municipio de Acajutla

Departamento de Sonsonate a los trece días del mes de

noviembre de mil novecientos noventa y seis.

F) Balmora S lvador Ruíz
Nombre

Profesor(a) del Grado

F) Balmora S lvador Ruíz
Nombre
Director(a) de la Escuela



Para 3o, 6o, y 9o. Grados

EL INFRASCRITO SUB-DIRECTOR GENERAL DE ADM. DE LA EX-POLICIA NACIONAL
H. A. C. E. C O N S T A R:

Que [redacted] se desempeñó en esta Institución en concepto de AGENTE [redacted] habiendo causado baja el día treinta y uno de agosto de mil novecientos noventa y cuatro POR DESMOVILIZACION, en cumplimiento al Decreto No. 100 de fecha once de agosto de mil novecientos noventa y cuatro de la Honorable Asamblea Legislativa.

Y para ser presentada al Departamento I Personal de la Policía Nacional para efectos de entrega de pagaré para trámite de indemnización, se extiende la presente en la Dirección General de la Policía Nacional a los veintisiete días del mes de enero de mil novecientos noventa y cinco. Cualquier cancelación o enmendadura anula este documento.



TENIENTE TENIENTE GENERAL ROBERTO BRIZUELA
SUB-DIRECTOR GENERAL DE ADM. DE LA EX-POL. NAC.



TENIENTE DE CARDA CABRERA GARCIA
JEFE DEL PERSONAL EX-POL. NAC.

41º Promoción

La Academia Nacional de Seguridad Pública



TOMO 7
2183

CERTIFICA

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 22 Días del Mes de Mayo de Mil Novecientos Noventa y Ocho.



DR. JESUS RODOLFO MAJANO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP



DR. MIGUEL ANGEL REYES
COORDINADOR DE CAPACITACION

00004

ANEXO 7

FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL

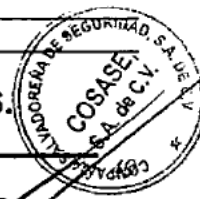
(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[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 type="checkbox"/> (5.3) ACOMPAÑADO <input type="checkbox"/>	(5.4) DIVORCIADO <input checked="" 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>01/02/2009</u>
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	<u>5 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD</u>

OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.



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] C [REDACTED]

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD: [REDACTED]

NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA: [REDACTED]

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

FECHA DE VENCIMIENTO: 01/02/2009

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

000317



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

0000490



Solvencia N°. 0000000000000000000432699

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 Santa Ana, a los cinco dias del mes de enero del año dos mil siete

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

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

600313





MINISTERIO DE GOBERNACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Ana Carmela Alvarenga de Alvarado
Fecha: 02/02/2007 14:02:03

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 02099-02-2007

Recibo No. 00136569

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

Que el(a) señor(a) [Redacted]

portador de su Documento de Identificación [Redacted]

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

oficio Empleado(a) [Redacted] originario de [Redacted]

Departamento de Santa Ana del domicilio de [Redacted]

Departamento de Santa Ana hijo(a) de [Redacted]

y de [Redacted] quien solicita certificación

de antecedentes penales para tramites 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 dos días del mes

de Febrero 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

No. 000313 000120250



REPUBLICA DE EL SALVADOR
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD





Version Pública

000320

COMPANIA SALVADOREÑA DE RECONSTRUCCION S.A. DE C.V.


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



0000493

DATOS DE IDENTIFICACION


DIRECCION



FIRMA DEL PORTADOR

Version Publica

000321



COSASE
S.A. DE C.V.

Código (2166)

0000494

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

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

TITULAR DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO
JUAN BENITO ESTRADA CALDERON
CENTRO EKPRESS SANTA ANA

FECHA DE EXPIRACION
30-12-15-2004

17 09 2004
DIA / MES / AÑO

Rep dn113

Versión Pública

000312



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



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 REEMBLSARA EL INTERESADO.

Form. N° A-54015 REV. 56

Version Pública



000323



Número Único Previsional (NUP)



CONFIA TEL



Para mayor información,
escribenos o llámanos:

www.confia.com.sv

267-7777

Versión Pública





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 la Escuela Rural Mixta Unificada N° 2 Colonia San Ramón
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] 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	8	Muy Bueno	Responsabilidad	Muy Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	7	Muy Bueno	Hábitos de salud y protección	Muy Bueno
IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)	8	Muy Bueno	Relaciones personales y de cooperación	Muy Bueno
MATEMATICA	8	Muy Bueno	Fomento de costumbres y creencias	Muy Bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	7	Muy Bueno	Iniciativa y confianza en sí mismo	Muy Bueno
EDUCACION ESTETICA (Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales)	9	Excelente	Hábitos de estudio y de trabajo	Muy Bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA	94	%	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 Colonia Boguín
Municipio de Mexicanos, Departamento de San Salvador, a los siete
días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y tres

F. [Signature]
Nombre Francisco Edemba Rodríguez
PROFESOR DEL GRADO



[Signature]
Nombre Hernán Toledo Ascencio
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE 6º. y 9º. GRADOS

000325



0000497

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

El Infrascrito Director de: la Escuela Rural Mixta Unificada N° 2 Colonia San Ramón

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)

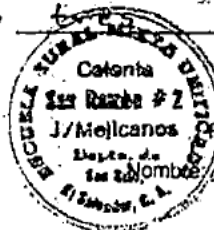
Extendido en Colonia Boquín Municipio de Mexicanos

Departamento de San Salvador a los siete días del mes de

noviembre de mil novecientos noventa y seis

[Signature]
Nombre: Francisco Colmenares Rodríguez

PROFESOR DEL GRADO



[Signature]
Nombre: Herman Toledo Ascencio

DIRECTOR DE LA ESCUELA

PARA USO EXCLUSIVO DE 6º Y 9º GRADO

000013

Promoción 172^a



La 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 cuatro días del mes de mayo de dos mil uno.



Comisionado S033 Jaime Vigil Recinos
Director General a.i. de la ANSP




Lic. Miguel Angel Reyes
Coordinador de Capacitación

0000498

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 : <u>43</u> AÑOS AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR : (5.1) SOLTERO <input type="checkbox"/> (5.2) CASADO <input type="checkbox"/> (5.3) ACOMPAÑADO <input checked="" 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>06/02/2009</u>
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	<u>10 AÑOS EN EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD</u>

OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.


 LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF
 UACIpgAdIgaLR.jcM


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]

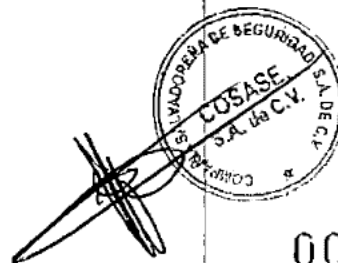
NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA: [REDACTED]

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

FECHA DE VENCIMIENTO: 06/02/2009

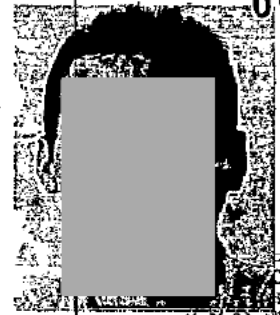
AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SERVICIO DE SEGURIDAD: 5 AÑOS

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



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

0000501



Solvencia N°. 00000000000000000000461738

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 cinco días del mes de febrero 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.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911



000329



MINISTERIO DE GOBERNACIÓN

DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

0000502



DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Usuario: Ana Carmela Alvarenga de Alvarado
Fecha: 05/02/2007 8:10:21

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No: 02363-02-2007

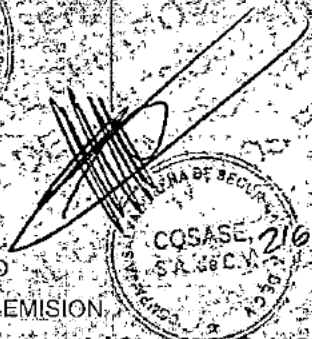
Recibo No: 00136781

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] 3
de [redacted] años de edad; estado familiar [redacted] de
oficio [redacted] originario de San Martín
Departamento de San Salvador 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 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

LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUIAR
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. 000120445
600030



COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.
COSASE
S.A. de C.V.
0000331

0029000

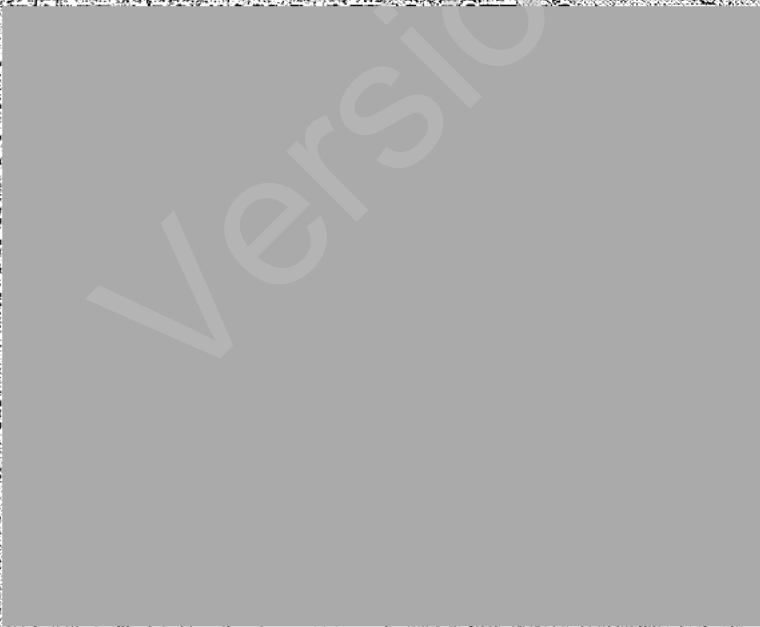
Residencia:

Profesión/Oficio:



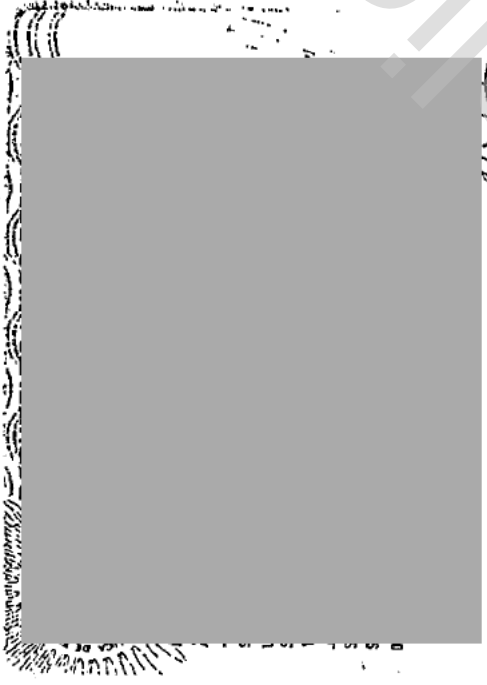
DATOS DE IDENTIFICACION

DIRECCION



FIRMA DEL PORTADOR

70510001



2917



Profesional

40



001332

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

[Redacted]
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT) [Redacted]



[Signature]
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

01 02 2001
DIA MES AÑO
FECHA DE EXPEDICION
215-18-0708020

2160

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

Rivas Avalos, [Redacted]

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

CARNET DE AFILIACION



[Redacted]



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

No. 1460248

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° A-54015 REV. 56

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.



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 Instituto Japon
 HACE CONSTAR QUE: [Redacted] alumno del 9° grado,
 sección A obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

ASIGNATURAS	CALIFICACION	CONCEPTO
IDIOMA NACIONAL	8	my bueno
ESTUDIOS SOCIALES	9	bravete
IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)	8	my bueno
MATEMATICA	8	my bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	9	bravete
EDUCACION ESTETICA (Musical, Edico, Física y Artes Manuales)	8	my bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA	95 %	

ASPECTOS DE LA CONDUCTA	CONCEPTO
Responsabilidad	Bueno
Hábitos de salud y protección	Bueno
Relaciones personales y de cooperación	Bueno
Fomento de costumbres y creencias	Bueno
Iniciativa y confianza en sí mismo	Bueno
Hábitos de estudio y de trabajo	Bueno
Práctica de valores morales y cívicos	Bueno

PORTANTO: queda facultado para matricularse en el Grado inmediato superior
 Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en inglés
 Municipio de Mysasay Departamento de Sau Severon, a los cuete
 días del mes de enero de mil novecientos noventa y uno.

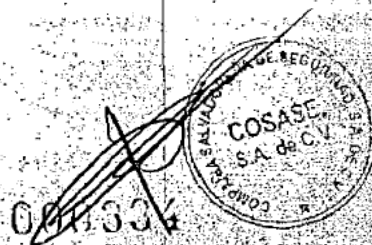


Nombre [Signature]
 DIRECTOR DEL GRADO



Nombre [Signature]
 DIRECTOR DEL CENTRO DECATIVO

PARA USO DE TODOS LOS GRADOS





MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
DEPARTAMENTO DE EDUCACION BASICA

El infrascrito director de

Instituto Japon

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

alumno del *Noveno* grado, quien aprobó todas

las asignaturas del *3^{er}* 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 *Mexicano*, Municipio de *Mexicano*

Departamento de *Sacatepequez*, a los *20* días del mes de *Noviembre*

de mil novecientos *veinte y cinco*



Nombre

Roberto Flores
PROFESOR DE GRADO



Nombre

[Signature]
DIRECTOR DEL CENTRO
EDUCATIVO

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

Asunto: Constancia



PRIMERA BRIGADA DE INFANTERIA

DEPTO.: D-I

OFICIO No. S/N

EL INFRASCrito SEÑOR COMANDANTE DE LA PRIMERA ZONA MILITAR Y PRIMERA BRIGADA DE INFANTERIA, HACE CONSTAR :

Que el Soldado. [redacted] causó alta el día 05MARZ903, en la Compañía de Mando y Servicio y causó Baja el día 26FEB985, en la Compañía de Apoyo de Combate por haber cumplido su tiempo de Servicio Militar Obligatorio.

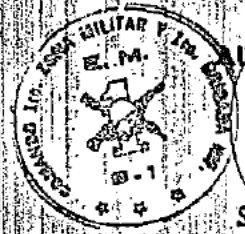
Y Para ser Presentada a CREDISA, se le extiende la presente en el Comando de Brigada San Salvador, a los diecinueve días del mes de Enero de Mil novecientos Noventa.

DIOS UNION LIBERTAD.



Handwritten signature of CNEJ. DE INF. DEPTO. FRANCISCO ELENA FUENTES

CMDTE. DE LA PRIMERA BRIGADA DE INFANTERIA



AUTENTICADO:

SANTACRUZ C.

D-I.

FEF/RESC/jjae

" Luchar Siempre Hasta Vencer "

000335



61º Promoción

La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA



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 23 Días del Mes de Octubre de Mil Novecientos Noventa y Ocho.

[Handwritten signature]
DR. JESUS RODRIGO MAJANO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP

[Circular stamp]
COORDINACION
LIC. MIGUEL ANGEL REYES
COORDINADOR DE CAPACITACION

0000508

2160

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 : 43 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 : 0308-260563-101-8

(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 11 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF
 UACI y ACI gLR, JCM

000337



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] C [REDACTED]**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 31/10/2009**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

000333



Policia Nacional Civil

El Salvador

Departamento de Solvencias

Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 0000000000000000000413354

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 un días del mes de diciembre 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
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES**



Usuario: Ana Evelyn Valdez Vasquez
Fecha: 01/12/2006 13:52:37

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 01077-12-2006

Recibo No. 00099608

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 [redacted] de [redacted] oficina [redacted] originario de Nahuizalco

Departamento de Sonsonate del domicilio de [redacted]

Departamento de Sonsonate 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

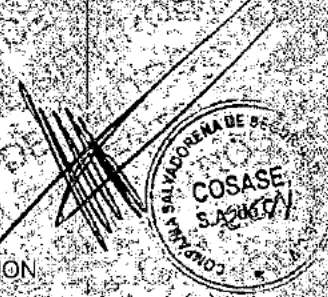
extiende la presente en San Salvador, a los [redacted] un [redacted] días del mes de Diciembre del año dos mil seis

[Handwritten Signature]

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



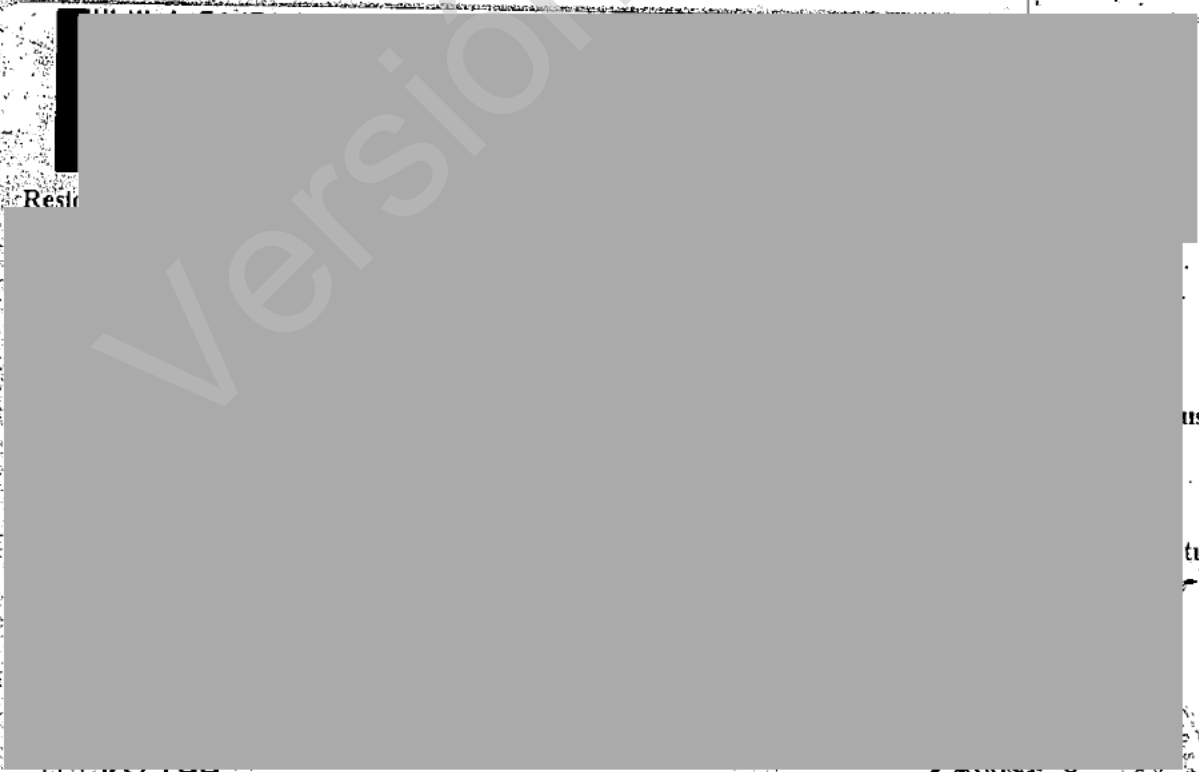
CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS



Nº 000082854

000340

REPUBLICA DE EL SALVADOR
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Resid

us

turales

00007199



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



PORTADOR

DIRECCION DE RESIDENCIA:



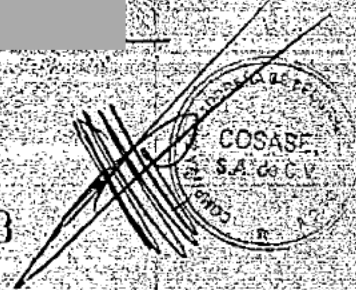
ALAMEDA ROOSEVELTY 55 AV. NTE.
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL / 260-3366



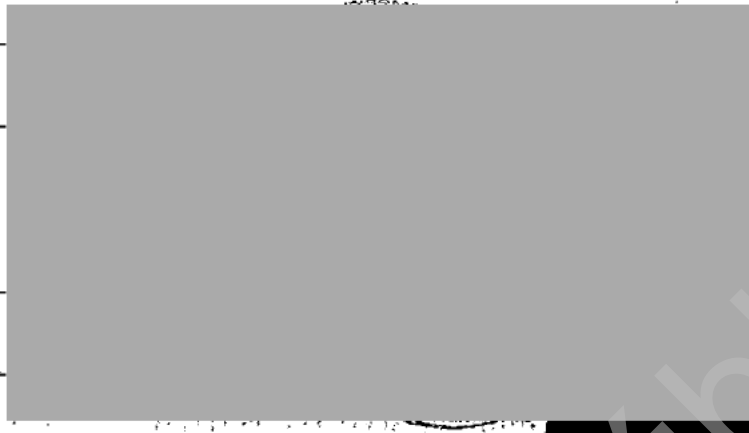
ESTE CARNET DEBERA PRESENTARSE PARA TODA
GESTION EN EL "IPSA", TENIENDO VALIDEZ
UNICAMENTE PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON
EL MISMO.

INSTITUTO DE PREVISION
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

CARNET DE AFILIACION



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES
TARJETA DE AFILIACION



NOTAS IMPORTANTES

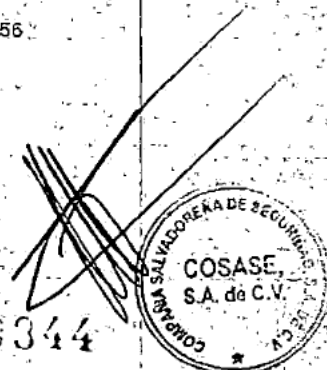
ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.

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. No. A - 54015 REV.56



000344

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]



06

[Handwritten Signature]

DIRECTOR GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

8-01

D.G.I.I.

25	11	96
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

467132

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

074536



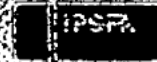
ALAMEDA ROOSEVELT Y 55 AV. NTE.
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
TEL/260-3366



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

INSTITUTO DE PREVISION
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

CARNET DE AFILIACION





MINISTERIO DE EDUCACION
 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
 DEPARTAMENTO DE ALFABETIZACION Y EDUCACION DE ADULTOS

CERTIFICADO DE PROMOCION

LEY GENERAL DE EDUCACION

Titulo III, Capitulo VIII, Dec. Legislativo No. 596, del 11 de Agosto de 1990.

Artículo 48

La Educación de Adultos por su diversidad de campos, asumirá las modalidades que mejor permitan la consecución de sus objetivos y determinará su propio carácter curricular, el cual se fundamentará en las políticas sociales, económicas, educativas y en las características e intereses de los educandos.

ALUMN O DEL Noveno grado DE EDUCACION BASICA DE ADULTOS " Nahuizalco " DEL MUNICIPIO DE Nahuizalco DEPARTAMENTO DE Sonsonate OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LOS RESULTADOS SIGUIENTES:

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES		CONCEPTOS
	Números	Letras	
IDIOMA NACIONAL	9	Nueve	Excelente
ESTUDIOS SOCIALES	10	Diez	Excelente
INGLES	8	Ocho	Muy Bueno
ESTUDIOS NATURALES	7	Siete	Muy Bueno
MATEMATICA	6	Seis	Bueno
PROMEDIO GENERAL	8	Ocho	Muy Bueno

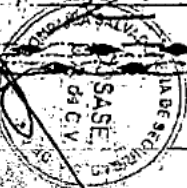
POR TANTO HABIENDO CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON LOS REQUISITOS DE EVALUACION DEL Noveno grado DE EDUCACION BASICA DE ADULTOS QUEDA PROMOVID O AL GRADO INMEDIATO SUPERIOR.

Nahuizalco, once de noviembre de mil novecientos noventa y tres.

Lugar y fecha (en letras)

[Signature]
 Profesor

[Signature]
 Director del Centro



0000519

021



Version Publica



EL INFRASCRITO S-I "PERSONAL" DEL DESTACAMENTO MILITAR NUMERO SEIS,
HACE CONSTAR:

Que el Joven [REDACTED], prestó servicio Militar en este Destacamento, causó en la Tercera Compañía de Infantería del BIC IZALCO de este cuerpo el 30SEP990. y baja en la misma unidad el 30SEP992. Por haber cumplido dos años de reenganche.

A SOLICITUD DEL INTERESADO; se le extiende la presente en la Sección Uno del Destacamento Militar Número Seis, Sonsonate, a los veintiseis días del mes de Marzo de mil novecientos noventa y tres.



[Handwritten signature]

Capitán Hugo Alfredo Saavedra Castro
S-I del Destacamento Militar No. 6.

HASC/ghch



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 : 21/01/2007

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

OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.



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: 21/01/2007

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

POLICIA NACIONAL CIVIL
DEPARTAMENTO DE SOLVENCIAS

Policia Nacional Civil

El Salvador

Departamento de Solvencias

Servir y Proteger ante todo



0000524
POLICIA NACIONAL CIVIL
DEPARTAMENTO DE SOLVENCIAS

Solvencia N°. 00000000000000000000291212

El Insfrascrito 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 dos días del mes de junio del año dos mil seis



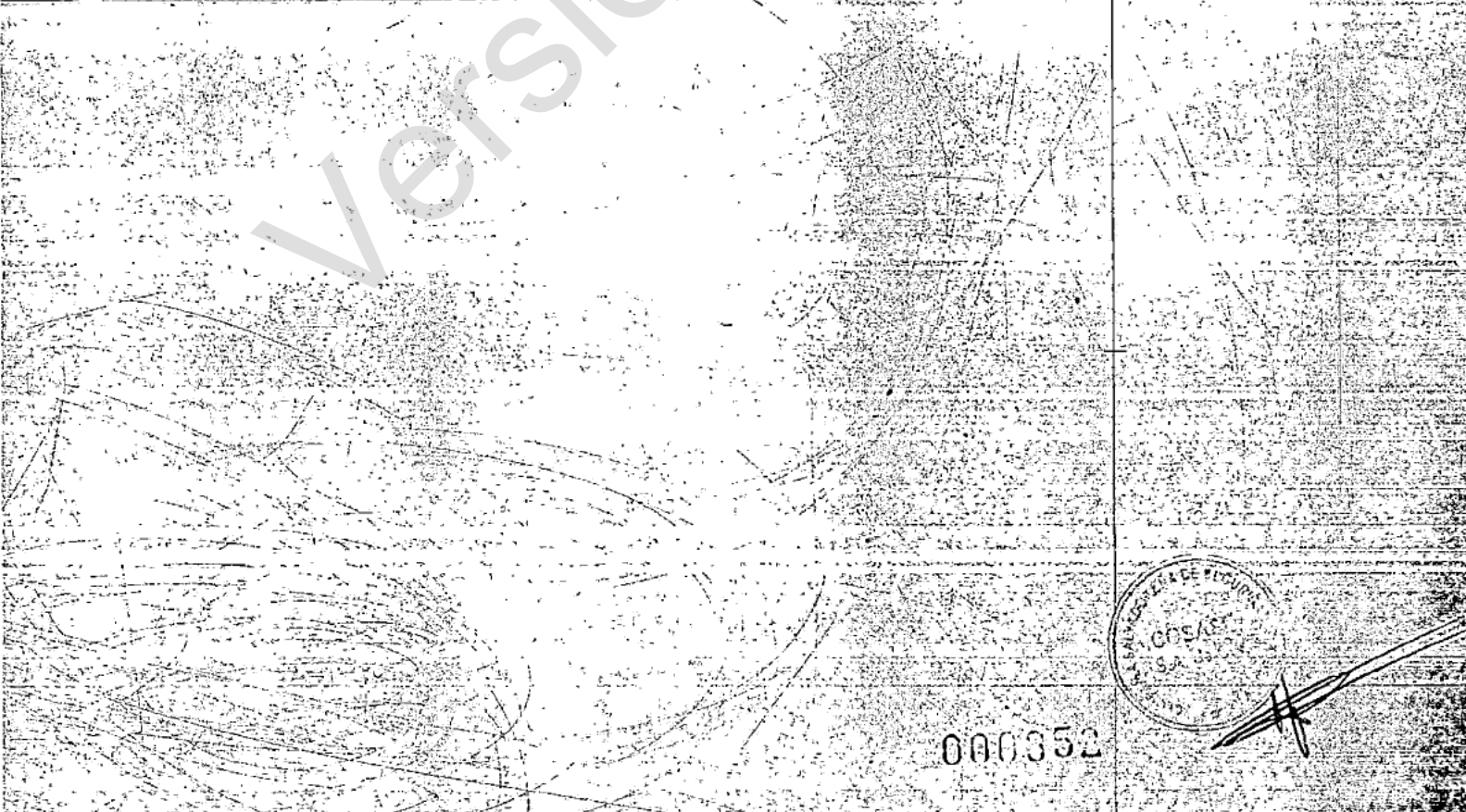
[Handwritten signature]

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 ó distintos al especificado.

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



000352



MINISTERIO DE GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Usuario: Maria Elsi Merino de Cañas
Fecha: 6/2/2006 8:55:58 AM

VALOR: \$3.00 (TRES DOLARES)

Antecedente No. 00807-06-2006

Recibo No. 00013281

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 Panchimalco
Departamento de San Salvador del domicilio de _____
Departamento de San Salvador; hijo(a) de _____ Z
y de _____ 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 imputársele un delito.

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


LIC. ROLANDO FAGOAGA AGUILA
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



000353

0000526



DEU

Residencia:	Profesión/Oficio:
[Redacted]	


1978

Versión Pública

000354



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



[Redacted area]


DATOS DE IDENTIFICACION

DIRECCION

[Redacted area]

FIRMA PORTADOR

[Handwritten signature]



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES
TARJETA DE AFILIACION

0000528



Versión Pública

000356



8560000

CC

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

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

0000529

CC

[Redacted Name Box]
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted NIT Box]



[Handwritten Signature]
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

Rep

11	05	2001
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION
215-18-0737926

Versión Pública



000357

6520000

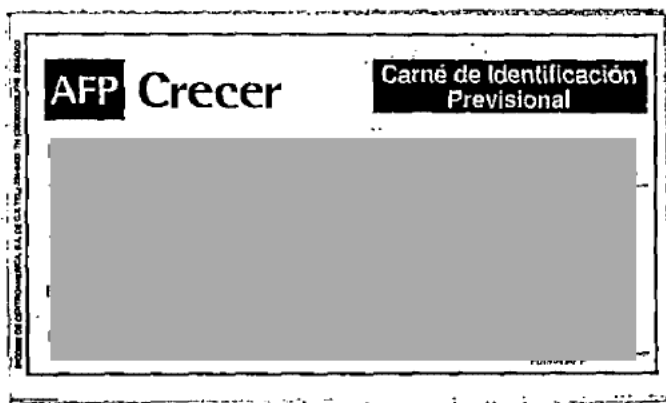
CC

CC

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

No. 1601757

Versión Pública



1979

Version Publica

006353





MINISTERIO DE EDUCACION
República de El Salvador, C.A
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE EDUCACION
SAN SALVADOR

CERTIFICACION DE CALIFICACIONES

El infrascrito Coordinador de la Gestión Educativa Departamental del MINISTERIO de Educación de la República de El Salvador, en el Cuadro de Resumen Anual de Evaluación del Rendimiento Escolar de Educación Básica del Centro Educativo: ESCUELA UNIFICADA "PROFESOR BERNARDINO VILLAMARIONA", de la ciudad de PANCHIMALCO, departamento de SAN SALVADOR, se encuentra registrado (e) el (la) estudiante, quien cursó NOVENO GRADO del tercer ciclo de Educación Básica en el año de mil novecientos ochenta y seis y obtuvo las calificaciones siguientes :

Table with 3 columns: ASIGNATURAS, CALIFICACIONES, and CONCEPTO. Rows include: IDIOMA NACIONAL (7 siete, Aprobada), ESTUDIOS SOCIALES (8 ocho, Aprobada), INGLES (7 siete, Aprobada), MATEMATICA (6 seis, Aprobada), ESTUDIO DE LA NATURALEZA (7 siete, Aprobada), EDUCACION MUSICAL (6 seis, Aprobada), ARTES MANUALES (6 seis, Aprobada), EDUCACION FISICA (7 siete, Aprobada).

ESCALA DE CALIFICACIONES: 10-9 EXCELENTE 4-3 REGULAR
8-7 MUY BUENO 2-1 NECESITA MEJORAR
6-5 BUENO

La solicitud del interesado (a) se extiende la presente, en la ciudad de San Salvador, a los veintiocho días del mes de enero del año dos mil dos.



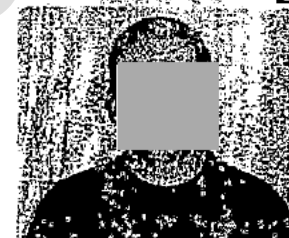
Promoción 357^a

NR2

Academia Nacional de Seguridad Pública



CERTIFICA QUE:

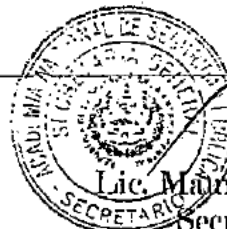


Aprobó satisfactoriamente los estudios del Curso de Capacitación para Agentes Privados de Seguridad, creado por el Decreto Legislativo N°. 227 de fecha 14 de diciembre de 2000.

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



Lic. Benjamin Cestoni
Director General ANSP



1978
Lic. Mauricio Antonio Cosme Merino
Secretario General ANSP

000000

0000532

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 :	<u>CALLE INDUSTRIAL CIENTO CINCUENTA Y CINCO</u>
(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>19/01/2009</u>
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	<u>6 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD</u>

OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS.



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF
UACI:ggAcit galRJEOM

000361



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] O [REDACTED]**DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 19/01/2009**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

000362



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

0000535



Solvencia N°. 00000000000000000000446983

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

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 diecinueve dias del mes de enero del año dos mil siete

Subinspectora Amanda Patricia Guzman Varela

Jefa del Departamento de Solvencias-Sucursal San Salvador.

Nota: Cualquiera 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

000363



MINISTERIO DE GOBERNACIÓN

DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



0000536

Usuario: Ana Carmela Alvarenga de Alvarado
Fecha: 19/01/2007 10:17:01

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No: 15374-01-2007

Recibo No: 00125959

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 familia [REDACTED] de [REDACTED]
oficio Bachiller [REDACTED] originario de [REDACTED]

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 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 diecinueve 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

Nº 000109020

000364



Residencia:

Profesión/Oficio:



DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Sal
Lug
SA
29
Lug
LA
ZA

Versión Pública

000365





DIRECCION DE RESIDENCIA :



Version Pùblica

000366



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

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

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, S.A. - TEL. 240-7022 FAX 240-6888



Versión Pública

006387



AFP Crecer

ESTA CREDENCIAL ES INTRANSFERIBLE Y DEBE SER ENTREGADA A LA AFP EN CASO DE CAMBIARSE A OTRA AFP. EN CASO DE CAMBIAR DE TRABAJO, PRESENTAR ESTA CREDENCIAL A SU NUEVO EMPLEADOR PARA QUE EFECTUE LOS DESCUENTOS DE LEY.

Hola Crecer 211-9393

Boulevard de Los Héroes, Metrocentro, San Salvador, El Salvador, C.A.
 FBX: 210-2121. FAX: 210-2100.

AFP Crecer

Carné de Identificación Previsional

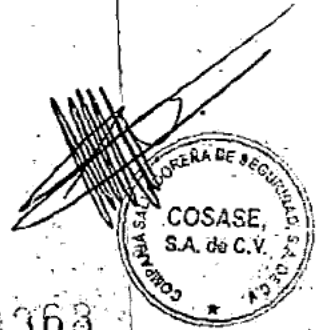
[Handwritten Signature]

N [REDACTED]

FECHA DE EMISIÓN [REDACTED]

FECHA DE VENCIMIENTO [REDACTED]

Versión Pública



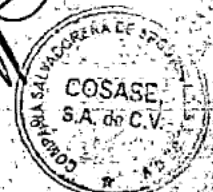
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD
REPUBLICA DE EL SALVADOR



176
ZAC
LA
Leg
29
SA
Ing
Sal
Apr
176

Versión Pública

000363



Versión Pública





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

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

El suscrito Profesor de la Escuela Urbana Mixta Unificada, Teniente Coronel José Carlos Flores Benitez
 HACE CONSTAR QUE: _____ alumno de noveno grado,
 sección "A" obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

ASIGNATURAS	CALIFICACION	CONCEPTO	ASPECTOS DE LA CONDUCTA	CONCEPTO
IDIOMA NACIONAL	8	Muy Bueno	Responsabilidad	Muy Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	7	Muy Bueno	Hábitos de salud y protección	Muy Bueno
IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)	7	Muy Bueno	Relaciones personales y de cooperación.	Muy Bueno
MATEMATICA	7	Muy Bueno	Fomento de costumbres y creencias.	Muy Bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	7	Muy Bueno	Iniciativa y confianza en sí mismo	Muy Bueno
EDUCACION ESTETICA (Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales)	8	Muy Bueno	Hábitos de estudio y de trabajo	Muy Bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA	99	%	Práctica de valores morales y cívicos	Muy Bueno

POR TANTO: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior.
 Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Santa María Ostuma
 Municipio de Santa María Ostuma Departamento de La Paz a los dieciocho
 días del mes de Noviembre de mil novecientos noventa y dos.

F: [Signature]
 Nombre: Roberto Roldán Ferreras Rodríguez
 PROFESOR DEL GRADO



F: [Signature]
 Nombre: Maricela Desislinda Candelario
 DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE TODOS LOS GRADOS





MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
DEPARTAMENTO DE EDUCACION BASICA

El infrascrito director de Escuela Urbana Mixta Unificada Teniente Coronel José Carlos Flores Benítez

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

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 Santa María Ostuma, Municipio de Santa María Ostuma

Departamento de La Paz, a los dieciocho días del mes de Noviembre

de mil novecientos noventa y dos

F. Barahona

Nombre Rafael Barahona Fernández
PROFESOR DE GRADO



F. Barahona

Nombre Manuel José Barahona
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

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

88ª Promoción



La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA

TOMO 15
1671

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 11 Días del Mes de Junio de Mil Novecientos Noventa y Nueve.



DR. JESUS RODOLFO MAJANO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP



LIC. MIGUEL ANGEL REYES
COORDINADOR DE CAPACITACION

0000543

ANEXO 7

FORMATO DE NÓMINA DEL PERSONAL

(VIGILANTES Y/O SUPERVISORES)

[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]

(1) NOMBRE COMPLETO : _____ ES

(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 : 20/07/2009

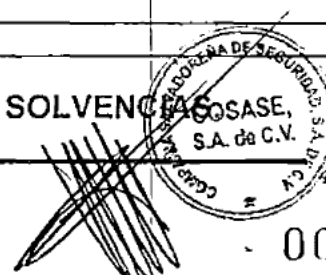
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO : 8 AÑOS DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD

OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRÍCULUM VITAE, SOLVENCIA



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF
 UACI y ADI LpLRJCM



000372

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] OS

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD: [REDACTED]**NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA:** [REDACTED]**NUMERO DE LICENCIA PARA USO DE ARMAS DE FUEGO:** [REDACTED]**FECHA DE VENCIMIENTO:** 20/07/2009**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

000373



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

0000546





Solvencia N°. 000000000000000000452851

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 talés efectos, registra esta institución.

Extendida en San Salvador, a los veinticinco 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.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911



000374



MINISTERIO DE GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Luis Mario Baiza
Fecha: 25/01/2007 10:05:32

VALOR: \$3.00 (TRES DOLARES)

Antecedente No. 20262-01-2007

Recibo No. 00130953

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 Masahuat

Departamento de La Paz del domicilio de [REDACTED]

Departamento de Cuscatlan 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 Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputarsele un delito.

Y a solicitud de [REDACTED] se

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

de Enero del año dos mil siete

[Handwritten Signature]

LIC. ROLANDO FAGUAGA AGUILAR
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL PENITENCIARIO



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

000375 No. 000115108

1681

0000548

DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD
REPUBLICA DE EL SALVADOR

DEPARTAMENTO DE VOTACIONES
 N.º
 A.º
 E.º

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO

PORTADOR



000376

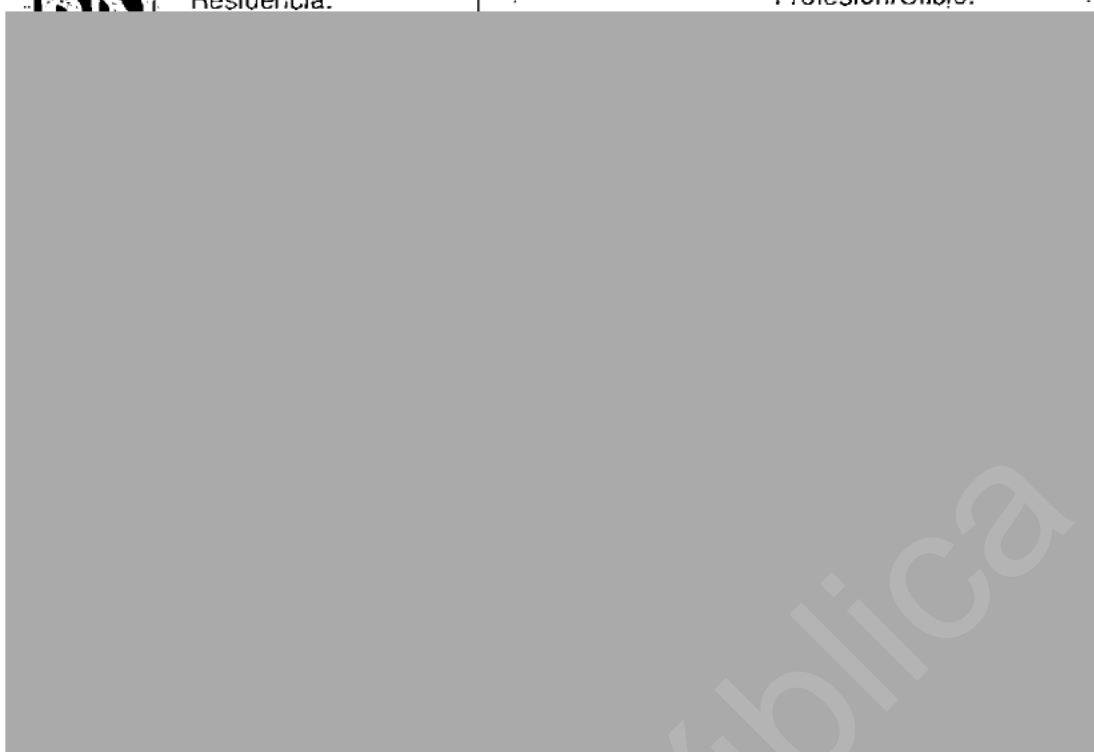
0000



Residencia:

Profesión/Oficio:

Sangre:



01392381

DIRECCION DE RESIDENCIA :



TEL

NA
AL

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]

13	07	2015
DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO
MIGUEL ANTONIO ROSALES PEREZ
JEFE SECCION REGISTRO DE CONTRIBUY

FECHA DE EMISION
Rosales Miguel



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

No. 3433145

0000550

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

TARJETA DE AFILIACION



DE CENTROAMERICA S.A. DE C.V. TEL: 29916400

TH 1521210288.FHR 27/DIC/01

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

CARNET DE AFILIACION



000378



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.

No. ~~SS-1062778~~

Form. No. A-54015 REV.56

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.



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 la Escuela Urbana Mixta Unificada "15 de Septiembre"

HACE CONSTAR QUE : [REDACTED] 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	8	Muy Bueno	Responsabilidad	Muy Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	7	Muy Bueno	Hábitos de salud y protección	Muy Bueno
IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)	8	Muy Bueno	Relaciones personales y de cooperación	Muy Bueno
MATEMATICA	7	Muy 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. Física y Artes Manuales)	8	Muy Bueno	Hábitos de estudio y de trabajo	Muy Bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA	95	%	Práctica de valores morales y cívicos	Muy Bueno

POR TANTO: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Zacatecoluca
Municipio de Zacatecoluca Departamento de La Paz, a los quince
días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y tres.

F. [Signature]
Nombre Francisco Ignacio López
PROFESOR DEL GRADO



F. [Signature]
Nombre José Abilio Ramírez Fuentes
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE 8º. y 9º. GRADOS



6º Promoción

La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA



Que el señor:

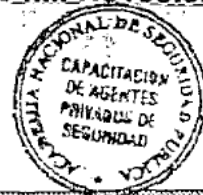


Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad

Nueva San Salvador, al 1º Día del Mes de Agosto de Mil Novecientos Noventa y Siete.

[Handwritten signature]
SUB-DIRECCIÓN

DR. JESUS RODOLFO MAJANO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO, ANSP



[Handwritten signature]
LIC. MIGUEL ANGEL REYES
COORDINADOR DEL CURSO

000331
COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD
COSASEI
S.A. DE C.V.

000331

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 :	<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>04/12/2009</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
UACI y Adm. g. LR y CM

000382



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:** 04/12/2009**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

000383



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



Solvencia N°. 0000000000000000000412653

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 San Salvador, a los treinta 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 o distintos al especificado.

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

000384





MINISTERIO DE GOBERNACION

MINISTERIO DE GOBERNACION
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Usuario: Ana Carmela Alvaranca de Alvarado
Fecha: 20/11/2006 11:56:38

VALOR: \$3.00 (TRES DOLARES)

Antecedente No: 20918-11-2006

Recibo No: 00098627

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

Que el(a) señor(a) [REDACTED]
portador de su Documento de Identificación
de [REDACTED] años de edad, estado familiar [REDACTED] de
oficio Mecánico originario de El Congo

Departamento de Santa Ana del domicilio de [REDACTED]

Departamento de San Salvador, hijo(a) de DESCONOCIDO

y de [REDACTED] quien solicita certificación

de antecedentes penales para tramites REDA DE LICENCIA DE ARMA DE FUEGO

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

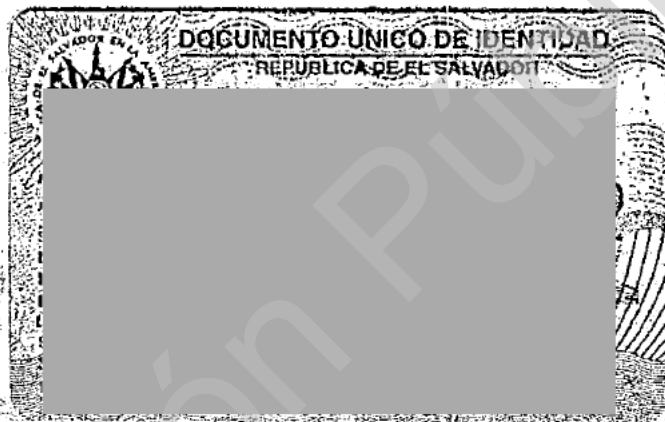
Y, a solicitud de [REDACTED] se
extiende la presente en San Salvador, a los treinta días del mes
de Noviembre del año dos mil seis

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
LIC. ROLANDO FAGOAGA ACOSTA
JEFE DE REGISTRO Y CONTROL PENITENCIARIO

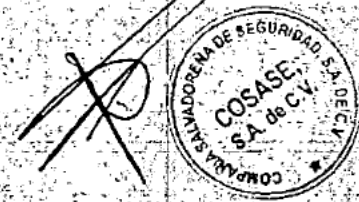


CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS



Version Publica

bb






Profesión/Oficio

Versión Pública

0000559

~~1763~~ 1763

DIRECCION DE RESIDENCIA :



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL





1763

Versión Pública

0000387

~~1763~~



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

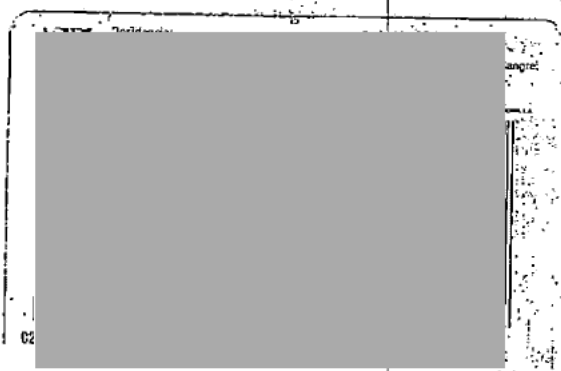


NOTAS IMPORTANTES

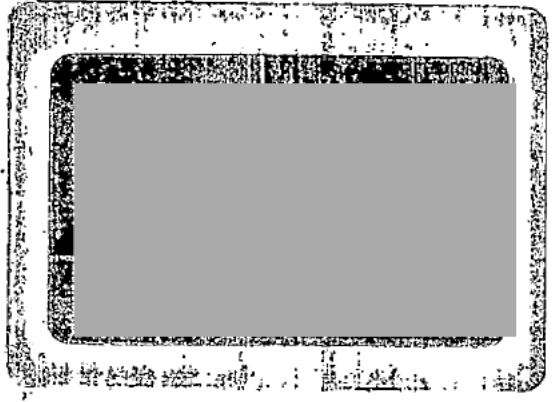
ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.
 EL TRABAJADOR DEBE PRESENTARLA A LOS PATRONOS Y EMPLEADOS DEL ISSS CUANTAS VECES SEA REQUERIDO PARA ELLO.
 CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.
 EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.

Form. No. A - 54015 REV.56





0000561



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

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

06 10 2000
DIA MES AÑO

FECHA DE EMISION
215-18-4234411

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

No. 1293535

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

NOMBRE:

DATOS DE IDENTIFICACION

DIRECCION

FIRMA PORTADORA

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA
CARNET DE AFILIACION

IPSA

ALAMEDA ROOSEVELT Y 55 AV. NTE. SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A. TEL. 260-3300

GERENCIA GENERAL

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



000389



MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA

CONSTANCIA DE SITUACION ESCOLAR

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

El suscrito Profesor de Tercer Ciclo de Enseñanza Básica
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] 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)	8	Muy Bueno	Relaciones personales y de cooperación.	Muy Bueno
MATEMATICA	6	Bueno	Fomento de costumbres y creencias.	Muy Bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	6	Bueno	Iniciativa y confianza en sí mismo	Muy Bueno
EDUCACION ESTETICA (Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales)	7	Muy Bueno	Hábitos de estudio y de trabajo	Muy Bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA <u>88</u> %			Práctica de valores morales y cívicos	Muy Bueno

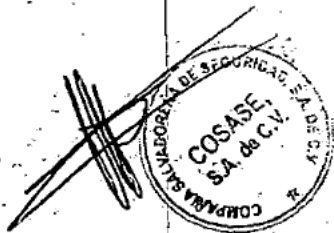
POR TANTO: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Armenia
Municipio de Armenia Departamento de Sonsonate, a los trece
días del mes de noviembre, de mil novecientos ochenta y nueve

F. [Signature]
Nombre Rafael Antonio Alberto Galindo
PROFESOR DEL GRADO

DIRECCION DE EDUCACION BASICA
ESCUELA DE TERCER CICLO DE ENSEÑANZA BASICA
Nombre Manuel Ángel Viquez Polanco
DIRECCION DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE TODOS LOS GRADOS. ARMENIA

Versión





MINISTERIO DE EDUCACION

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA

El infrascrito director de L. Torcor Cicio de Enseñanza Básica
CERTIFICA QUE: En el Registro Académico de esta institución queda inscrito [Redacted]
alumno del Noveno grado, quien aprobó todas
las asignaturas del torcor 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 Armenia, Municipio de Armenia

Departamento de Sonsonate a los trece días del mes de noviembre
de mil novecientos ochenta y nueve

F. [Signature]

Nombre Para el Ant. Prof. Agustín Estrella
PROFESOR DEL GRADO

ESCUELA DE TERCER CICLO DE ENSEÑANZA BÁSICA

[Signature]
DIRECCIÓN REGIONAL VÁSQUEZ PALMA
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

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

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DE CERTIFICADOS DE NOVENO GRADO

Subregión Occidental de Educación Básica, Sede Sonsonate

El presente documento ha sido registrado en el libro correspondiente bajo el No. 30 Folio 02 Año 1989

[Signature]
DIRECCIÓN DE NÚCLEO

[Signature]
COORDINADOR DE REGISTRO ACADÉMICO SUBREGIONAL

[Signature]
DIRECTOR SUBREGIONAL DE EDUCACION BASICA OCCIDENTAL SONSONATE, EL SALVADOR

PARA USO EXCLUSIVO DE 9o. GRADO



Version

31^º Promoción

La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA



Que:



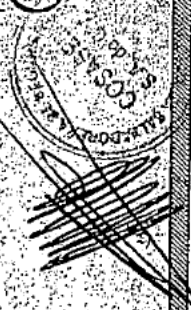
Participó en el Curso de Capacitación como requisito de ley para que pueda solicitar a la Policía Nacional Civil, autorización de laborar como Agente Privado de Seguridad



DR. JESUS RODOLFO MAJANO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP



LIC. MIGUEL ANGEL REYES
COORDINADOR DE CAPACITACION



0000563

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 : 31 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 :	<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>24/01/2009</u>
(14) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO :	<u>5 DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD</u>

OBSERVACIONES : _____

DOCUMENTOS ANEXOS : CURRICULUM VITAE, SOLVENCIAS



LP/003/2007/PR-DAG(SJ)/SNF
UACI 001.001.001



000392