

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.*

ANEXO 3

FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR

TECNICO

[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]

(1) NOMBRE COMPLETO:	_____
(2) OFICIO:	AGENTE DE SEGURIDAD
(3) SEXO:	(3.1) MASCULINO <input type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
(4) EDAD:	___ AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR:	(5.1) SOLTERA <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) ESCOLARIDAD:	SEXTO GRADO
(7) DOMICILIO:	_____
(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:	_____
(9) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI):	_____
(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT):	_____
(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO:	UN AÑO

DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_



00000279

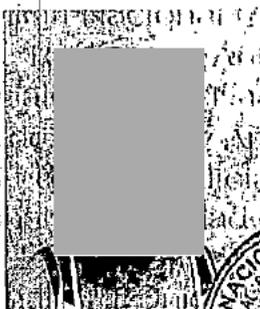
0000242

Policia Nacional Civil

El Salvador

Unidad de Registro y Antecedentes Policiales

Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°: 00000000000000000001704680

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil

Salvador, hace Constar que: La Srta. [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 veintiocho dias del mes de julio del año dos mil once



Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela

Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-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

Version Publica



00000280

0000243



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Usuario: María Elsi Merino de Carías  
Fecha: 28/07/2011-11:37:49

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 19085-07-2011

Recibo No. 164815

El infrascrito Colaborador Depto. Registro y Control Penitenciario de la Dirección 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 \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ veintiocho días del mes de \_\_\_\_\_ Julio \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ Once

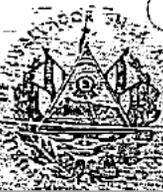
DORA ESTELA GARCIA PENADO  
COLABORADOR DEPTO. REGISTRO Y CONTROL PENITENCIARIO



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

85868  
0000244

00000281



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Apellidos / Surname



Registro Nacional de las Personas Naturales



REPUBLICA DE EL SALVADOR

00000282

0000245



DIRECCION DE RESIDENCIA :



EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:



HUM. REGISTRO:



TIPO DE SANGRE:



TELEFONO:



*[Handwritten signature]*



0000246

00000283

versión Pública

400 - MI BT 112267.FH10 - 23/09/07

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

[Redacted Name Box]  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted NIT Box]



[Redacted ID Box]

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

[Handwritten Signature]

25	11	2009
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

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



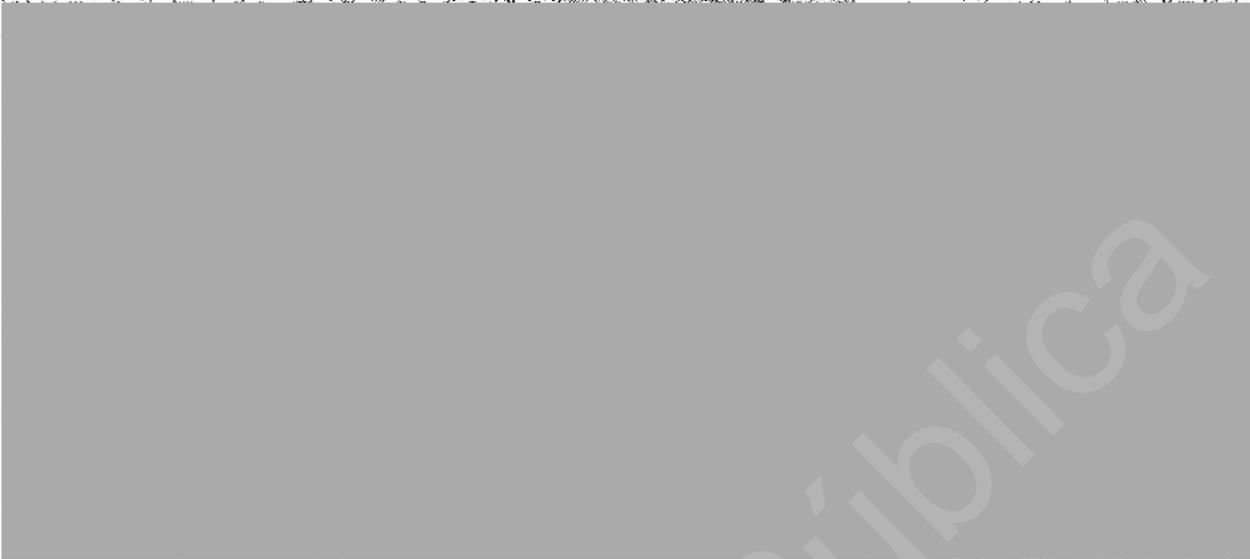
No. 4648589

00000284

0000247

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION**  
**TARJETA DE AFILIACION**

FORMAS ARTES JICOS S.A. DE C.V. - FORCON EL SALVADOR P.O. BOX 2278-2280



FECHA DE EXPEDICION: 20/08/2003

ANA. DEAV

REPO



Por el mañana que tú quieres

**Número Único Previsional (NUP)**



**Fecha Incorporación a Confia: 20/08/2003**



00000285

0000248



MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION  
Constancia de Situación Escolar

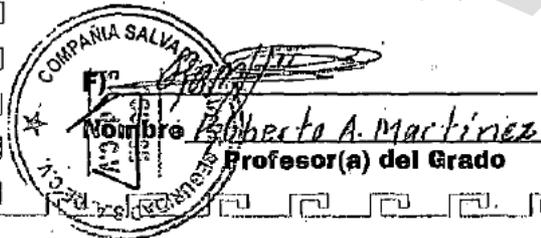
(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 495, del 11 de mayo de 1990)

El suscrito Profesor(a) de la Escuela Urbana Mixta Unificada "República de Chile" No. 2.  
HACE CONSTAR QUE \_\_\_\_\_ Alumno(a) del sexto grado  
Sección "A" OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL SIGUIENTE RENDIMIENTO ESCOLAR:

Asignaturas	Calificación	Concepto
Lenguaje	6	Bueno
Matemática	6	Bueno
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	6	Bueno
Estudios Sociales	6	Bueno
Educación Artística	6	Bueno
Educación Física	8	Muy Bueno
Promedio	6	Bueno

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

POR TANTO: queda facultado(a) para matricularse en el séptimo grado  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en San Salvador  
Municipio de San Salvador Departamento de San Salvador a los doce días del mes  
de noviembre de mil novecientos noventa y seis



ESC. URU. MIXTA UNIFICADA  
REPUBLICA DE CHILE  
No. 2  
DIRECCION  
San Salvador, El Salv. C. A.

F)   
Nombre José Baltazar Merlas  
Director(a) de la Escuela

ANEXO 3

FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR

TECNICO

[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]

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

(2) OFICIO: AGENTE DE SEGURIDAD

(3) SEXO: (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO

(4) EDAD:    AÑOS

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

(6) ESCOLARIDAD: BACHILLER

(7) DOMICILIO: \_\_\_\_\_

(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: EL CARAO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(09) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_

(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_

(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO: DOS AÑOS

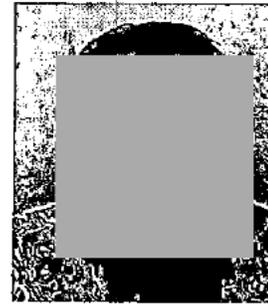
DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_



00000287

0000250

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



*Solvencia N°. 000000000000000002057878*

*El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: La Sra. [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 para tales efectos, registra esta institución.*

*Extendida en San Salvador, a los tres días del mes de septiembre del año dos mil doce*

*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal Flor Blanca.*



00000288

0000251

EL SALVADOR

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Laura Abimelec Alvarado Vasquez  
Fecha: 03/09/2012 10:43:59

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 00723-09-2012

Recibo No. 221558

La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en Registro de Armas, 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 [Redacted]  
oficio [Redacted] originari [Redacted]  
Departamento de [Redacted] del domicilio de [Redacted]  
Departamento de [Redacted]; 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 tres días del mes  
de Septiembre del año dos mil doce

*[Firma]*

LICDA. NORY AVELAR DE ALEAÑO  
ENCARGADA DE SUCURSAL  
REGISTRO DE ARMAS



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. 121288  
0000289 0000252



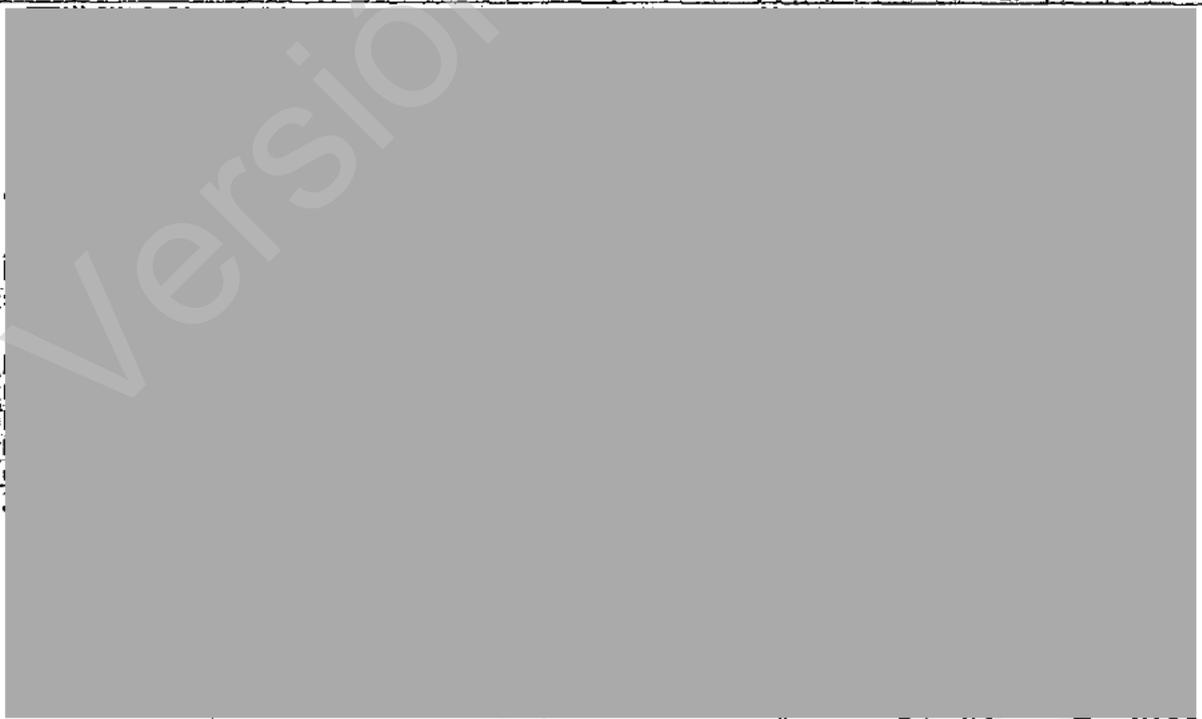
REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Apellidos // Sumame



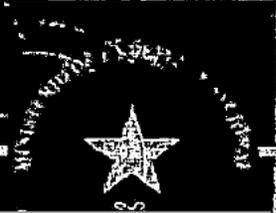
Registrador Nacional de las Personas Naturales



00000290

0000253

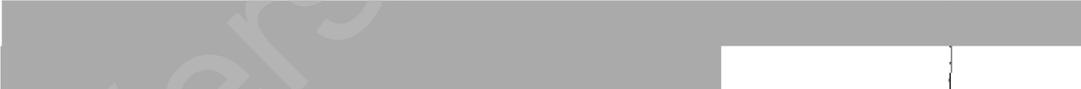
**REPUBLICA DE EL SALVADOR**  
**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL**



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



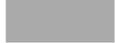
**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**



**NUM. REGISTRO:**



**TIPO DE SANGRE:**

**TELEFONO:**



**DAVID VICTORIANO MURCIA PAVEN**  
**COMANDANTE EN JEFE**  
**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL**



00000291

0000254

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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



DUI: [Redacted]

*[Handwritten Signature]*

02	03	2010
DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO: JEF. SECCION REGISTRO DE CONTRIBUYENTES [Redacted]  
FECHA DE EXPEDICION: 15/03/10  
EXHIBITA

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

[Redacted]

Firma de Contribuyente, Representante Legal o Apoderado

No. 4823652



00000292 C000255

FORMAS ARTES Y SERVICIOS S.A. DE C.V. - FORJON EL SALVADOR - P.P.S. (019) 2219-2280

# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

## DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

### TARJETA DE AFILIACION



Versión Pública

FECHA DE EXPEDICION



C000256

00000293

**AFP**  
**CONFIA** 

www.confia.com

NUMERO UNICO PREVISIONAL (NUP)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Fecha de incorporación a CONFIA: 12/05/2010

Servicio al cliente  
**CONFIA TEL 2267-7777**

servicioalcliente@confia.com  
**www.confia.com**



00000294

# El Ministerio de Educación de la República de El Salvador



POR CUANTO:

Ha concluido sus Estudios de Educación Media, en el

*Liceo Jorge Adalberto Lago*

y cumplido con los requisitos de Graduación establecidos

POR TANTO:

OTORGA A

El Presente Título de

*Bachiller en Comercio y Administración Opción: Computación*

Para que de él haga uso de conformidad a lo establecido en el Artículo No. 33 de la Ley General de Educación.

(Dejaron de ser Especies Fiscales los Títulos de Bachillerato, según Decreto Legislativo No. 394 de 30 de Noviembre de 1989).

San Salvador, El Salvador, Centroamérica, a los *veintidos* días del mes

de *enero* de mil novecientos noventa y *seis*.

Dirección Nacional de Educación

Sustentante

Director del Centro Educativo

*Araceli Alfaro de Piedraza*

*Magdalena Sabastón Henríquez de Celis*



00000295

Unidad de Acreditación y Coordinación de Centros Educativos

Registrado bajo el No. *0000158*

Libro respectivo

**ANEXO 3**

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR**

**TECNICO**

**[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]**

(1) NOMBRE COMPLETO:	_____
(2) OFICIO:	AGENTE DE SEGURIDAD
(3) SEXO:	(3.1) MASCULINO <input type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
(4) EDAD:	____ AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR:	(5.1) SOLTERA <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) ESCOLARIDAD:	BACHILLER
(7) DOMICILIO:	_____
(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:	_____ _____ _____
(09) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI):	_____
(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT):	_____
(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO:	UN AÑO

DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_



C000259

00000296

C-18701

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



*Solvencia N°. 000000000000000000002027973*

*El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: La Srta. [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 veintiseis días del mes de julio del año dos mil doce*



*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal Flor Blanca.*

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

Version Publica



00000297  
0000260

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Laura Abimelec Alvarado Vasquez  
Fecha: 26/07/2012 7:45:28

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 24834-07-2012

Recibo No. 219322

La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en Registro de Armas, 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 [redacted]  
Departamento de [redacted] del domicilio de [redacted]  
Departamento de [redacted]; 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 veintiséis días del mes  
de julio del año dos mil doce

LICDA. NORY AVELAR DE ALFARO  
ENCARGADA DE SUCURSAL  
REGISTRO DE ARMAS

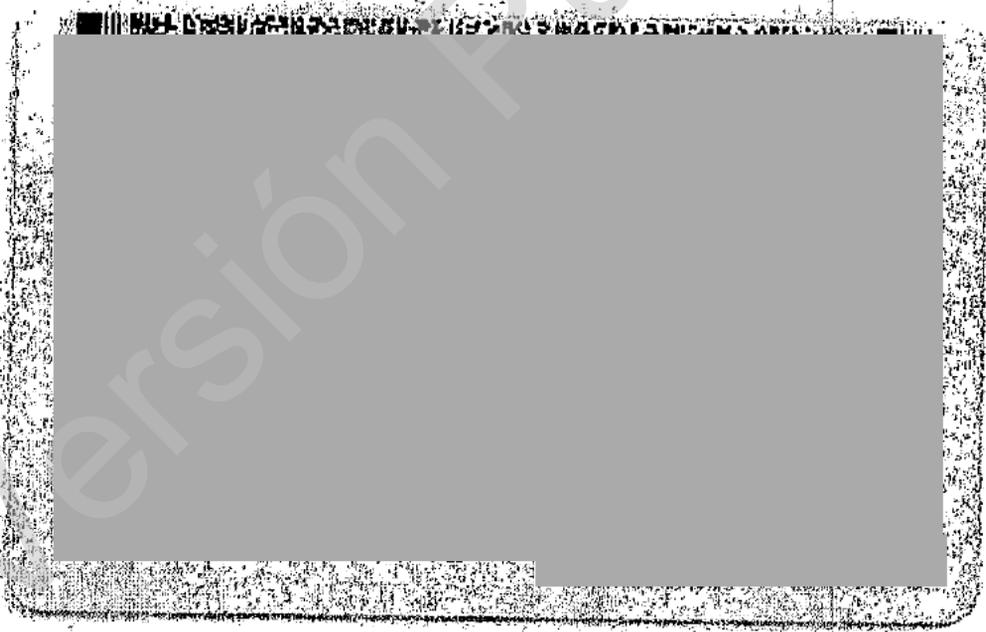


CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

No. 088980  
0000261

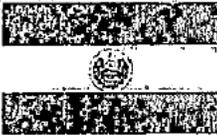
00000298

C-15431



00000299

0000262



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Apellidos / Surname



00000300

0000263



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

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



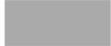
**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**



**NUM. REGISTRO:**



**TIPO DE SANGRE:**



**TELEFONO:**



*[Handwritten signature]*

**DAVID VICTORIANO MURILLO PAVOS**  
**GENERAL DE DIVISION**  
**MINISTRO DE LA DEFENSA NACIONAL**



**0000264**

**00000301**

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

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[REDACTED]



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

Sr. ROBERTO HORTILLO ANIAS  
CENSA CENTRO EXPRESS DEL CENTRO

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DIA	MES	ANO

FECHA DE EXPEDICION

210-01881695

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

No. 4480618



00000302

0000265

# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

## TARJETA DE AFILIACION

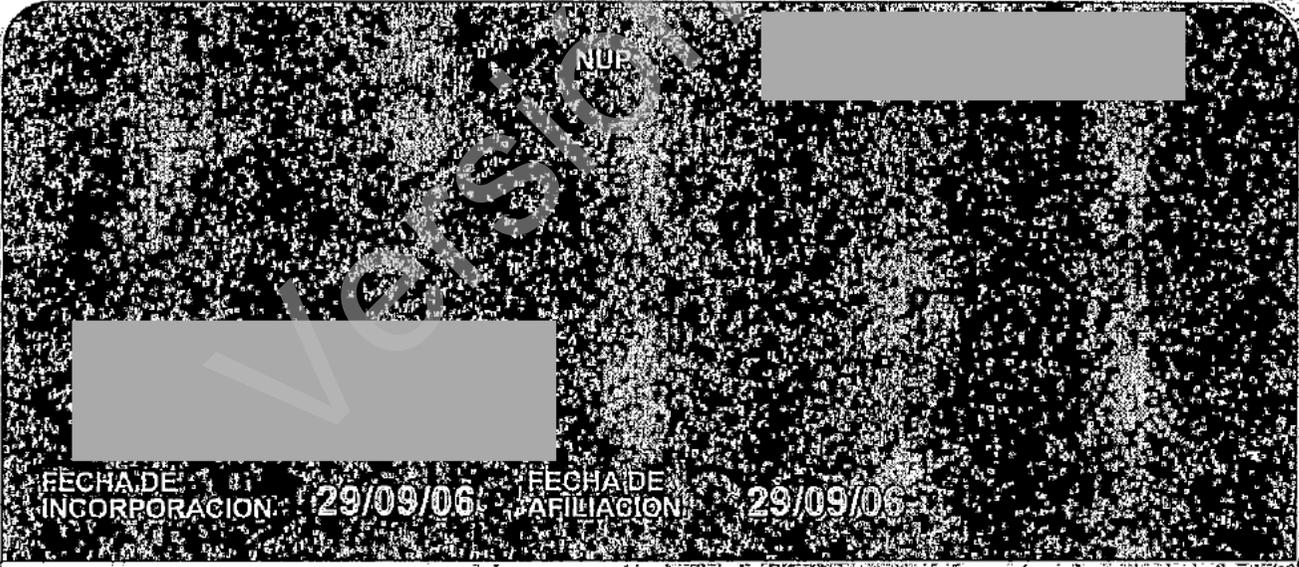
MOORI  
CENTROAMERICA, S.A. DE CV. TEL: 294-6400

E-4PTT11901.FHTO 26MAY/04



FECHA DE EXPEDICION

ASEG301



FECHA DE INCORPORACION: 29/09/06      FECHA DE AFILIACION: 29/09/06



HOLA CRECER 2211-9393  
[www.crecer.com.sv](http://www.crecer.com.sv)



00000303

0000286



# El Ministerio de Educación de la República de El Salvador

POR CUANTO:



Ha concluido sus Estudios de Educación Media, en:

## Instituto Nacional "Gral. e Ing. Jaime Abdul Gutiérrez"

y cumplido con los requisitos de Graduación Establecidos

POR TANTO OTORGA A:



### El Presente Título de: Bachiller Técnico Vocacional Comercial OPCIÓN CONTADURÍA

Para que de él haga uso de conformidad con lo establecido en los Artículos Nos. 26 y 57  
de la Ley General de Educación.

(Dejaron de ser Especies Fiscales los Títulos de Bachillerato, según Decreto Legislativo No. 384 de 30 de Noviembre de 1989).

San Salvador, El Salvador, Centroamérica, a los veintiséis días del mes de noviembre de dos mil siete

JEFATURA DE ACREDITACION	
Registrado bajo el	
No.	8
Folio	677
del libro respectivo	



DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION  
Lic. Edmundo Misael Salas Portillo

SUSTENTANTE



Guillermo Alfredo Morge Alberto  
Director del Centro Educativo

00000304

0000267



ANEXO 3

FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR

TECNICO

[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]

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

(2) OFICIO: AGENTE DE SEGURIDAD

(3) SEXO: (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO

(4) EDAD:    AÑOS

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

(6) ESCOLARIDAD: OCTAVO GRADO

(7) DOMICILIO: \_\_\_\_\_

(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(9) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_

(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_

(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO: DOS AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_



00000305

0000268

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



Solvencia N°. 0000000000000000002058197

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Salvador, hace Constar que: La [REDACTED] portador de su documento de identificación Dui [REDACTED] quien tramita su solvencia para 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, los tres dias del mes de septiembre del año dos mil doce



*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Salvador.*



00000306

0000269



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA**  
**DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES**



Usuario: Juan Ricardo Martínez  
Fecha: 03/09/2012 11:59:43

VALOR: \$3.00.  
(TRES DOLARES)

Antecedente No: 01085-09-2012

Recibo No. 221601

**La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en Registro de Armas, 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 \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ 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  
Condénatoria Ejecutoriada en su contra por imputarsele un delito

a solicitud de \_\_\_\_\_ se  
extiende la presente en San Salvador, a los \_\_\_\_\_ tres \_\_\_\_\_ días del mes  
de Septiembre del año dos mil \_\_\_\_\_ doce

*[Handwritten Signature]*

**LICDA. NORV AVELAR DE ALFARO**  
**ENCARGADA DE SUCURSAL**  
**REGISTRO DE ARMAS**



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. **121933**  
**C000270**

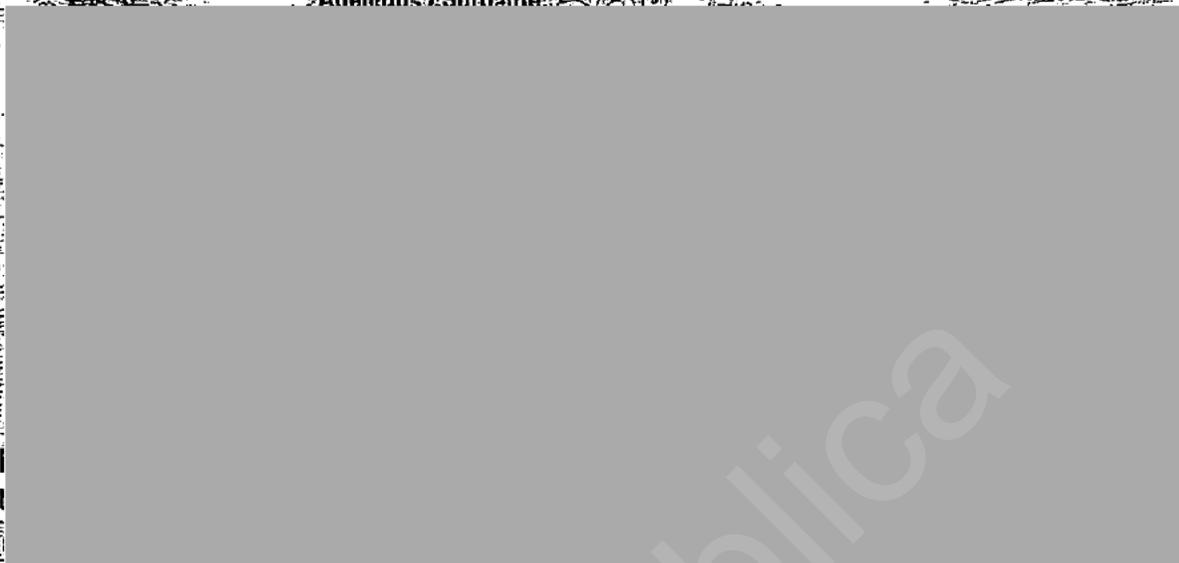
00000307



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Apellidos / Surname

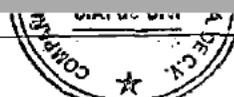


Registrador Nacional de las Personas Naturales



Residencia / Address

Trámite / Procedure type



00000308

0000271

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



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



**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**

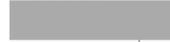


**NUM. REGISTRO:**

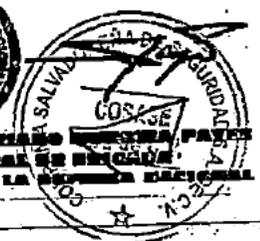


**TIPO DE SANGRE:**

**TELEFONO:**



**DAVID VICTORIANO ESPERANZA PARRA**  
**GENERAL EN JEFE**  
**MINISTRO DE LA DEFENSA NACIONAL**



00000309

0000272

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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



29	08	2002
DIAS	MES	ANOS

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
LIC. ANATOLIO MEMBRERO  
SECCION REGISTRO DE CONTRIBUYENTES

REGISTRO DE EMISION  
RUC-50-0507182  
Ins / unido 1

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

No. 1948019



00000310

0000273

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

TARJETA DE AFILIACION



FECHA DE EXPEDICION

ELJ01

RENV

**CONFIA** AFB C

**Número Único Previsional (NUP)**



**Fecha Incorporación a Confia: 01/12/2000**



00000311

0000274



MINISTERIO DE EDUCACION  
 Dirección Nacional de Educación  
 Departamento de Acreditación Institucional  
 República de El Salvador, C. A.

No. 4149

El Infrascrito Coordinador de Registro Académico del Departamento de Acreditación Institucional del Ministerio de Educación de la República de El Salvador, CERTIFICA: Que en el Cuadro Resumen Anual de Evaluación del Rendimiento Escolar de Educación Básica de la **ESCUELA RURAL MIXTA UNIFICADA No. 1, DEL CANTÓN MILINGO, JURISDICCIÓN DE CIUDAD DELGADO, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR**, se encuentra registrado (a) el (la) estudiante: [REDACTED], quien cursó: **OCTAVO GRADO** del III Ciclo de Educación Básica en el año de 1984, y obtuvo las calificaciones siguientes:

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES		CONCEPTO
	NÚMERO	LETRAS	
IDIOMA NACIONAL	6	Seis	Aprobado
ESTUDIOS SOCIALES	5	Cinco	Aprobado
INGLES	5	Cinco	Aprobado
MATEMATICA	5	Cinco	Aprobado
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	7	Siete	Aprobado
EDUCACION MUSICAL	7	Siete	Aprobado
ARTES MANUALES	8	Ocho	Aprobado
A EDUCACIÓN FÍSICA	7	Siete	Aprobado

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

Y a solicitud del interesado(a) extiende la presente, en la ciudad de San Salvador, a los catorce días del mes de septiembre del año dos mil diez.



Sección de Archivo  
 Lic. Julio César Salamanca



*[Signature]*  
 Coordinador de Registro Académico  
 Lic. Ricardo Aguilar



00000312

0000275



**TÜV**  
**CERT**  
TUV EN ISO 9001:2000  
Certificado Reg. No. 1210017992

# COSASE S.A. DE C.V.

COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.

Certifica que: El Agente de Seguridad

\_\_\_\_\_

Aprobó satisfactoriamente el Curso de Capacitación denominada

## TENENCIA, CONDUCCION Y PRACTICA DE TIRO

En San Salvador a los 10 días del mes de Marzo de 201





Rafael Hernández  
Instructor


Lic. Nadya González  
Jefe de Recursos Humanos

00000313

0000276

ANEXO 3

FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR

TECNICO

[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]

(1) NOMBRE COMPLETO:	_____
(2) OFICIO:	AGENTE DE SEGURIDAD
(3) SEXO:	(3.1) MASCULINO <input type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
(4) EDAD:	48 AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR:	(5.1) SOLTERA <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) ESCOLARIDAD:	NOVENO GADO
(7) DOMICILIO:	_____
(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:	_____ _____
(9) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI):	_____
(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT):	_____
(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO:	DOS AÑOS

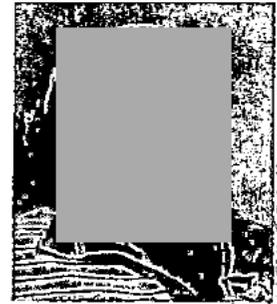
DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_



00000314

0000277

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



*Solvencia N°. 0000000000000000002058055*

*El Inscrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: La Srta. [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 septiembre del año dos mil doce*

*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal Flor Blanca.*

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

Version Pública



00000315

0000278



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA**  
**DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES**



Usuario: Laura Abimelec Alvarado Vasquez  
Fecha: 03/09/2012 11:42:52

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No: 00995-09-2012

Recibo No. 221597

**La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en Registro de Armas, 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 \_\_\_\_\_

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

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

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

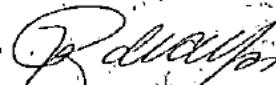
de antecedentes penales para trámites Empleo

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 \_\_\_\_\_ se

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

de \_\_\_\_\_ Septiembre del año dos mil \_\_\_\_\_ doce

  
**LIGDA NORRY AVELAR DE ALFARO**  
ENCARGADA DE SUCURSAL  
REGISTRO DE ARMAS



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

00000316  
No. 121327  
0000279

REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



DIRECCION DE RESIDENCIA :



EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:



NUM. REGISTRO:



TIPO DE SANGRE:



TELEFONO:



JOSE ATILIO BERRIO FERRADA  
GENERAL DE CIUDADANOS

14 de 11

00000317

0000280

codigo  
14547

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD  
Apellidos / Surname

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS NATURALES

Residencia / Address

Trámite / Procedura Type

Versión Pública



00000318

0000281

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

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[REDACTED]



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
ASISTENCIA TRIBUTARIA

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
DIA	MES	ANO

FECHA DE EXPEDICION

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

No. 2779732

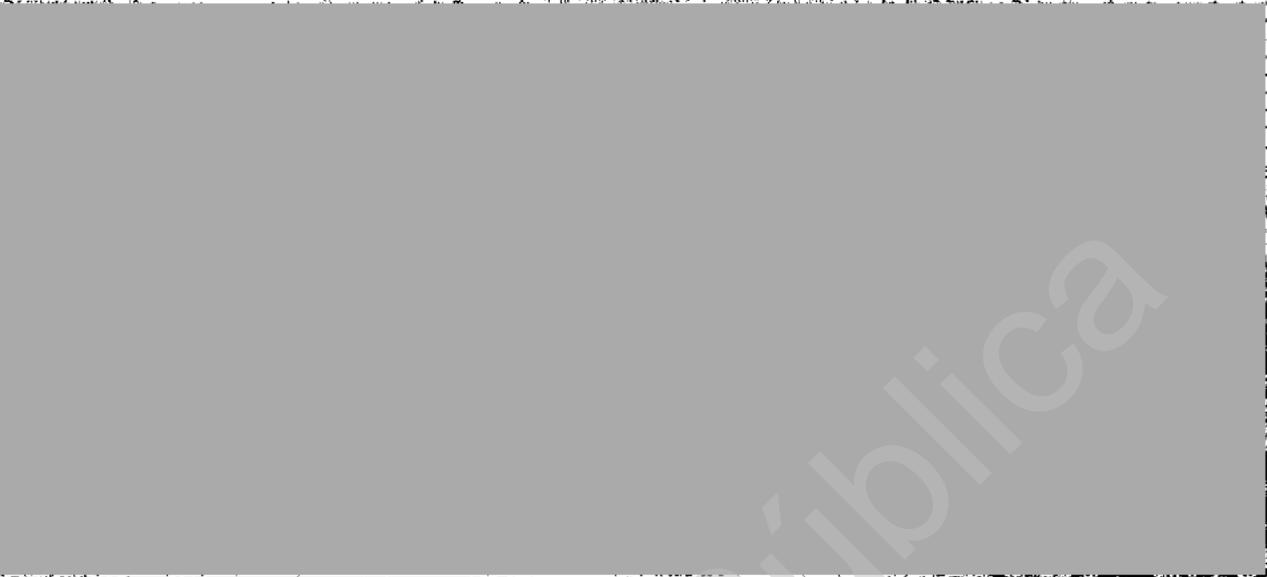


0000282

00000319

FORMULARIO STANDARD S.A. DE C.V. AV. NTE. No. 1145, SAN SALVADOR, TEL. 2260-8858

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION  
**TARJETA DE AFILIACION**



FECHA DE EXPEDICION

OSCAR CA

REPU



**Número Único Previsional (NUP)**



**Fecha Incorporación a Confia: 29/02/2008**



CONFIA  
C000283

00000320



14547

CENTRO ESCOLAR ANTONIO NAJARRO

Calle Roma Colonia Jardín, Mejicanos

TEL. 2282-4484

El infrascrito Director del Centro Escolar Antonio Najarro de la Ciudad de mejicanos, Departamento de San Salvador por este medio HACE CONSTAR QUE: [redacted] [redacted] Estudia el noveno grado Sección "A" en el año 1982. Obteniendo Muy Buena conducta.

Y para los usos que convenga al interesado/a extendiendo la presente en la ciudad de mejicanos a los catorce días del mes de febrero del año dos mil ochenta.

[Signature]

Orientador /a



[Signature]

Director/a

Alba Cecilia Narante



00000321



**TUV**  
**GERMANY**  
(DIN EN) ISO 9001:2000  
Certificate Reg. No. 1210017522

# COSASE S.A. DE C.V.

COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.

Certifica que: El Agente de Seguridad



Aprobó satisfactoriamente el Curso de Capacitación denominada

## TENENCIA, CONDUCCION Y PRACTICA DE TIRO

En San Salvador a los 23 días del mes de Marzo de 2012



Rafael Hernández  
Instructor



Lic. Nadya González  
Jefe de Recursos Humanos

000000322

0000235

ANEXO 3

FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR

TECNICO

[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]

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

(2) OFICIO: AGENTE DE SEGURIDAD

(3) SEXO: (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO

(4) EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

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

(6) ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO

(7) DOMICILIO: \_\_\_\_\_

(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(09) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_

(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_

(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO: DOS AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_



00000323

0000286

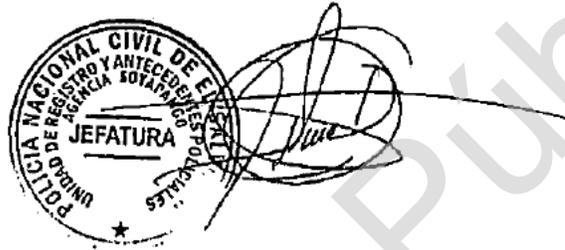
*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



*Solvencia N°. 0000000000000000002045773*

*El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: La Sra. [REDACTED] portador de su documento de identificación [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 veinte días del mes de agosto del año dos mil doce*



*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal.Soyapango.*

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



00000324

0000287

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: RAFAEL ERNESTO OLIVARES GUEVARA  
Fecha: 20/08/2012 14:24:11

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Recibo No. 244355

Antecedente No. 12483-08-2012

La infrascrita Colaboradora 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 [redacted] originario de [redacted]  
Departamento de [redacted] del domicilio de [redacted]  
Departamento de [redacted] 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.

Ya solicitud de [redacted] se  
extiende la presente en San Salvador, a los veinte días del mes  
de Agosto del año dos mil doce

*Sofia Rosa Martinez*  
LICDA. SOFIA ROSA MARTINEZ

COLABORADORA UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL PENITENCIARIO



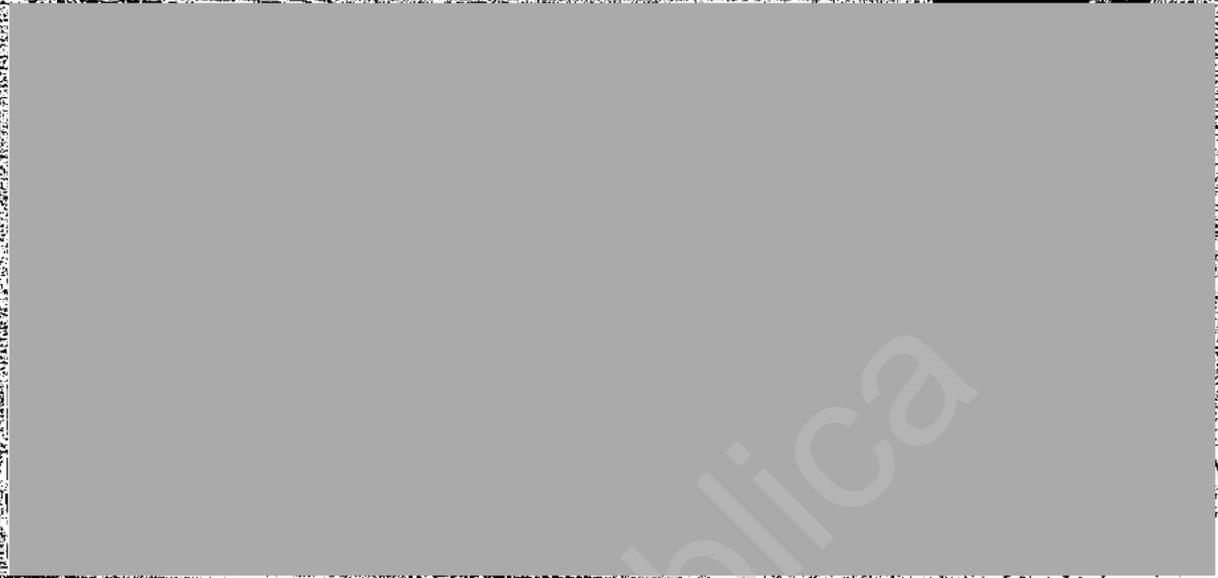
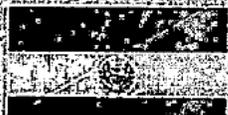
CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

00000325

No. 148104  
0000288



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



Registrador Nacional de las Personas Naturales



00000326

0000289

REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



DIRECCION DE RESIDENCIA :



00000327

0000290

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

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[REDACTED]



DUI:

[Signature]

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

16	03	2008
DIA	MES	ANO

FECHA DE EXREDCION

LIC. ROSMAN FRANCISCO CABALLERO RIVAS

210-0-1452439

JEFE DEL AREA DE EMISION DE NIT, NRC Y MAGI

San Salvador, El Salvador

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



No. 4196471

0000291

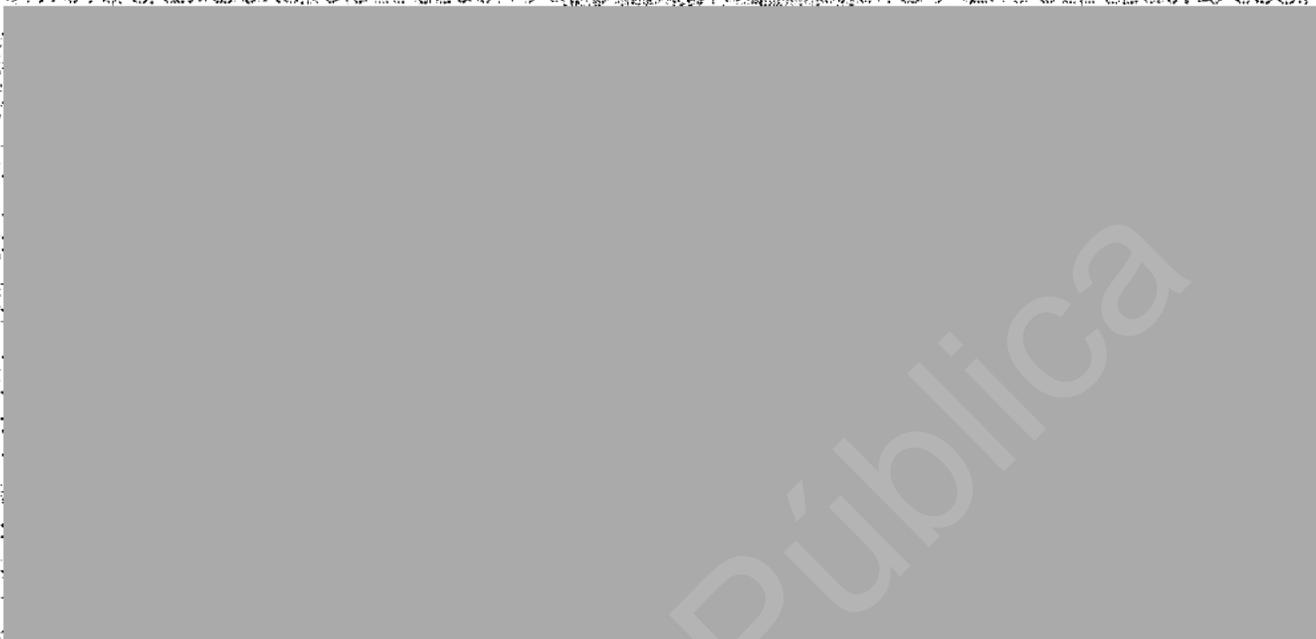
00000329

FORMULARIOS STANDARD; S.A. DE C.V. 37 AV. NITE, No. 1114 SAN SALVADOR; PBX: 2260-7822 FAX: 2260-8898

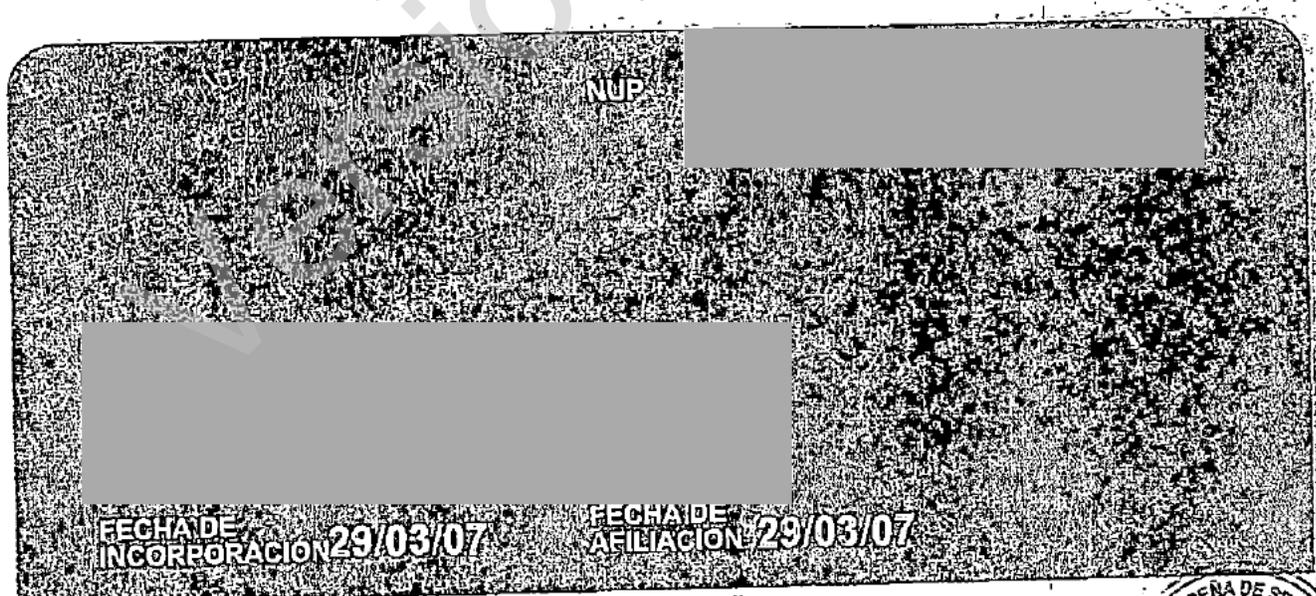
# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

## TARJETA DE AFILIACION



WILLIAM. REPO



FECHA DE INCORPORACION 29/03/07

FECHA DE AFILIACION 29/03/07



HOLA CRECER 2211-9393  
www.crecer.com.sv



C000292

00000329



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

República de El Salvador, C.A.

DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN



CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Tercer Ciclo de Educación Básica (9° grado)

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

La Dirección del Centro Escolar La Campanera
HACE CONSTAR QUE: [redacted] estudiante del
noventa grado, Sección A de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

Table with 2 columns: ASIGNATURA and CALIFICACIÓN. Rows include Lengaje y Literatura (9), Matemática (8), Ciencia, Salud y Medio Ambiente (9), Estudios Sociales y Cívica (9), Segundo Idioma (8), and Educación Física (9).

Table with 2 columns: EDUCACIÓN MORAL Y CÍMICA Aspectos de la conducta and CONCEPTO. Rows include Respeito a sí mismo y a los demás (Excelente), Convivencia armónica y solidaria (Excelente), Toma de decisiones responsables (Excelente), Cumplimiento de deberes y correcto ejercicio de derechos (Excelente), and Práctica de valores morales y cívicos (Excelente).

ESCALA DE CALIFICACIÓN table with 2 columns: Calificación and Concepto. Rows include 9-10 Excelente, 7-8 Muy Bueno, and 5-6 Bueno.

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 la Campanera Municipio Soyapango Departamento de San Salvador a los doce días del mes de noviembre de dos mil dos.

00000330

0000293



Signature of Ernesta Granada, Profesora/a de grado



Signature of María Cecilia de Solano, Director/a del Centro Educativo



**TUV**  
**CERT**  
(ON EN) ISO 9001:2000  
Certificate Reg. No. 1216017592

# COSASE S.A. DE C.V.

COMPañIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.

Certifica que: El Agente de Seguridad



Aprobó satisfactoriamente el Curso de Capacitación denominada

## TENENCIA, CONDUCCION Y PRACTICA DE TIRO

En San Salvador a los 09 días del mes de Noviembre de 2012



Rafael Hernández  
Instructor



Lio. Nadya González  
Jefe de Recursos Humanos

000003331

0000294

**ANEXO 3**

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR**

**TECNICO**

**[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]**

(1) NOMBRE COMPLETO:	_____
(2) OFICIO:	AGENTE DE SEGURIDAD
(3) SEXO:	(3.1) MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input type="checkbox"/>
(4) EDAD:	___ AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR:	(5.1) SOLTERA <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) ESCOLARIDAD:	NOVENO GRADO
(7) DOMICILIO:	_____
(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:	_____
(9) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI):	_____
(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT):	_____
(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO:	DIEZ AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_

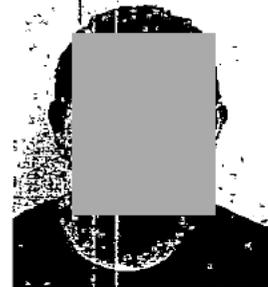


0000295

00000332

0115

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



Solvencia N°. 0000000000000000002109700

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: El Sr. [REDACTED] portador de su documento de identificación D [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 doce



*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Salvador.*

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



00000333

0000296

0115

Ministerio de Justicia y Seguridad Pública  
Dirección General de Centros Penales



EL SALVADOR  
UNIR, CREAR, EVOLVER

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Isis Magaly Alvarado Perez  
Fecha: 23/10/2012 9:42:24

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 23131-10-2012

Recibo No. 037184

La Infrascrita Jefa 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 \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ hijo(a) de T. \_\_\_\_\_  
y de \_\_\_\_\_ quien solicita certificación  
de antecedentes penales para trámites Refrenda de Licencia de Arma de fuego,  
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 veintitrés días del mes  
de Octubre del año dos mil doce

LICDA. JACQUELINE MARGARITA QUINTANILLA PEÑA  
JEFA 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

00000334

No. 191195  
0000297



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Registrador Nacional de las Personas Naturales



00000335 0000298

Versión Pública



DIRECCION DE RESIDENCIA:



*[Signature]*  
 JOSE ANTONIO BERRIOZUELO PARRA  
 GENERAL DE DIVISION

Version Publica



00000336

0000299

501887 MINISTERIO DE HACIENDA  
 DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

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

REPUBLICA DE EL SALVADOR

16 11 93  
 DIA MES AÑO  
 FECHA DE EXPEDICION

501 L.T.C. LUIS ENILIO MENJIVAR A

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

257708



00000337

0000300

ALAMEDA ROOSEVELT Y 55 AV. NTE.  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.  
TEL 280-3388



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

INSTITUTO DE PREVISION  
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

CARNET DE AFILIACION



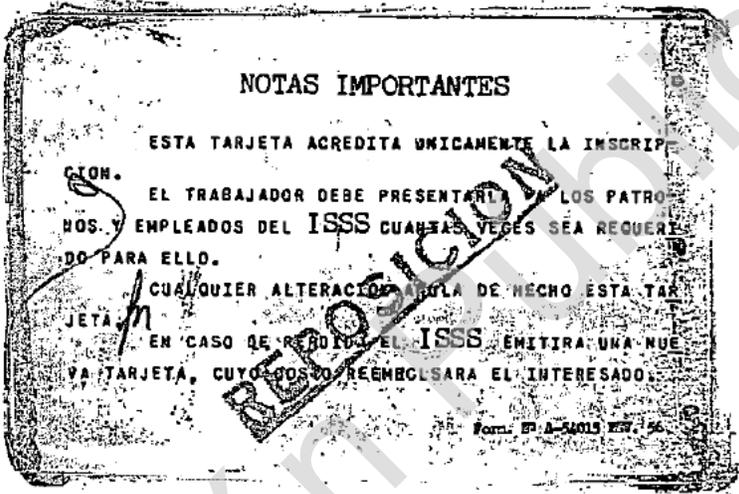
[REDACTED]		FILIADO
No. DE AFILIADO		
07/02/2002		
FECHA DE EMISION		GERENTE IPSFA

Versión Pública



00000338

0000301



Versioni...ca



00000339

0000302 115

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	7	MB	RESPONSABILIDAD	Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	7	MB	HABITOS DE SALUD Y PROTECCION	Muy Bueno
INGLESES	-		RELACIONES PERSONALES Y DE COOPERACION	Muy Bueno
MATEMATICA	7	MB	RESPETO A PRINCIPIOS, VALORES Y CREENCIAS	Bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	7	MB	INICIATIVA Y CONFIANZA EN SI MISMO	Bueno
ARTES MANUALES	6	B	HABITOS DE ESTUDIO Y DE TRABAJO	Muy Bueno
EDUCACION MUSICAL	7	MB	ASISTENCIA	
EDUCACION FISICA	10	E	DIAS TRABAJADOS POR ALUMNOS	172
			DIAS ASISTIDOS POR EL ALUMNO	149

OBSERVACIONES:

Rendimiento: Atiende indicaciones

Conducta: se relaciona y coopera con sus compañeros

Asistencia: asistió con regularidad a clases

Por Tanto: La presente Situación Escolar le faculta para que sea matriculado en el grado de educación Superior en el Canton Candelaria los veinte días del mes de Noviembre de mil novecientos ochenta y dos.

(f.) [Firma] Profesor (f.) [Firma] Director.  
 Nombre Francisco del Carmen Amador Nombre María Mercedes Flores

6 PARA TERCERO, SEXTO Y NOVENO GRADOS.

CERTIFICADO ESCOLAR



El Infrascrito, Director de este Centro Educativo,

CERTIFICA:

Que no utilizado (NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO)

ha aprobado las Asignaturas del Plan de Estudios correspondiente al Ciclo de Educación Básica, y cumplido satisfactoriamente los demás requisitos de evaluación;

Por Tanto: Ha concluido los estudios del \_\_\_\_\_ Ciclo. \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de mil novecientos \_\_\_\_\_

(f.) \_\_\_\_\_ DIRECTOR.  
 (SELLO) \_\_\_\_\_ NOMBRE.

7 EXCLUSIVO PARA NOVENO GRADO.

Con Autorización del Director de Educación Básica

(f.) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Supervisor Docente (SELLO)

Ante mí, (f.) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Secretaria.

Revisado, (f.) \_\_\_\_\_ (SELLO)

Nombre \_\_\_\_\_ Encargado Sección de Registro.

Dirección de Educación Básica Registrado bajo el Nº \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ del Libro Respetivo.

NOTA: CUALQUIER ALTERACION ANULA ESTOS DOCUMENTOS.

0000340

CONCEPTOS Y EQUIVALENTES NUMERICOS

CONCEPTOS	E = Excelente	B = Muy Bueno	B = Bueno	R = Regular	N M = Necesita Mejorar
Equivalentes numéricos	10 6 9	8 6 7	6 6 5	4 6 3	2 6 1

PLAN DE ESTUDIOS

SIGNATURAS	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 formar 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 suplicamos analizarlo y, si lo estima necesario, solicitar información al respecto al Profesor o Profesores 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	
2	CICLO <u>Tercer</u> GRADO <u>tercero</u> SECCION _____	
3	NOMBRE DE LA ESCUELA	<u>Escuela Rural Mixta Cantón Candelaria</u>
4	UBICACION DE LA ESCUELA	LUGAR: <u>Cantón Candelaria</u> MUNICIPIO <u>San Francisco Chinameca</u> DEPARTAMENTO: <u>La Paz</u>



00000341

0000304

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	7	MB	RESPONSABILIDAD	Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	7	MB	HABITOS DE SALUD Y PROTECCION	Muy Bueno
INGLES	-		RELACIONES PERSONALES Y DE COOPERACION	Muy Bueno
MATEMATICA	7	MB	RESPECTO A PRINCIPIOS, VALORES Y CREENCIAS	Bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	7	MB	INICIATIVA Y CONFIANZA EN SI MISMO	Bueno
ARTES MANUALES	6	B	HABITOS DE ESTUDIO Y DE TRABAJO	Muy Bueno
EDUCACION MUSICAL	7	MB	ASISTENCIA	
EDUCACION FISICA	10	E	DIAS TRABAJADOS CON ALUMNOS	172
			DIAS ASISTIDOS POR EL ALUMNO	149

OBSERVACIONES:

Rendimiento: Atiende indicaciones  
 Conducta: se relaciona y coopera con sus compañeros  
 Asistencia: asistió con regularidad a clases  
 Por Tanto: La presente Situación Escolar le faculta para que sea matriculado en el grado y media superior del Canton Candelaria los ocho días del mes de Noviembre de mil novecientos veinte y dos.  
 (f.) [Firma] Director.  
 Nombre [Firma] Nombre María Mercedes Flores

6 PARA TERCERO, SEXTO Y NOVENO GRADOS.

CERTIFICADO ESCOLAR

El Infrascrito, Director de este Centro Educativo,

CERTIFICA:

Que no utilizado (NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO)

ha aprobado las Asignaturas del Plan de Estudios correspondiente al Ciclo de Educación Básica, y cumplido satisfactoriamente los demás requisitos de evaluación;

Por Tanto: Ha concluido los estudios del \_\_\_\_\_ Ciclo.

\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de mil novecientos \_\_\_\_\_

(f.) \_\_\_\_\_ DIRECTOR.

(SELLO)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

7 EXCLUSIVO PARA NOVENO GRADO.

Con Autorización del Director de Educación Básica

(f.) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Supervisor Docente (SELLO)

Ante mí, (f.) \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Secretaria.

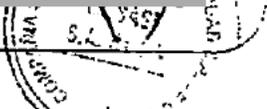
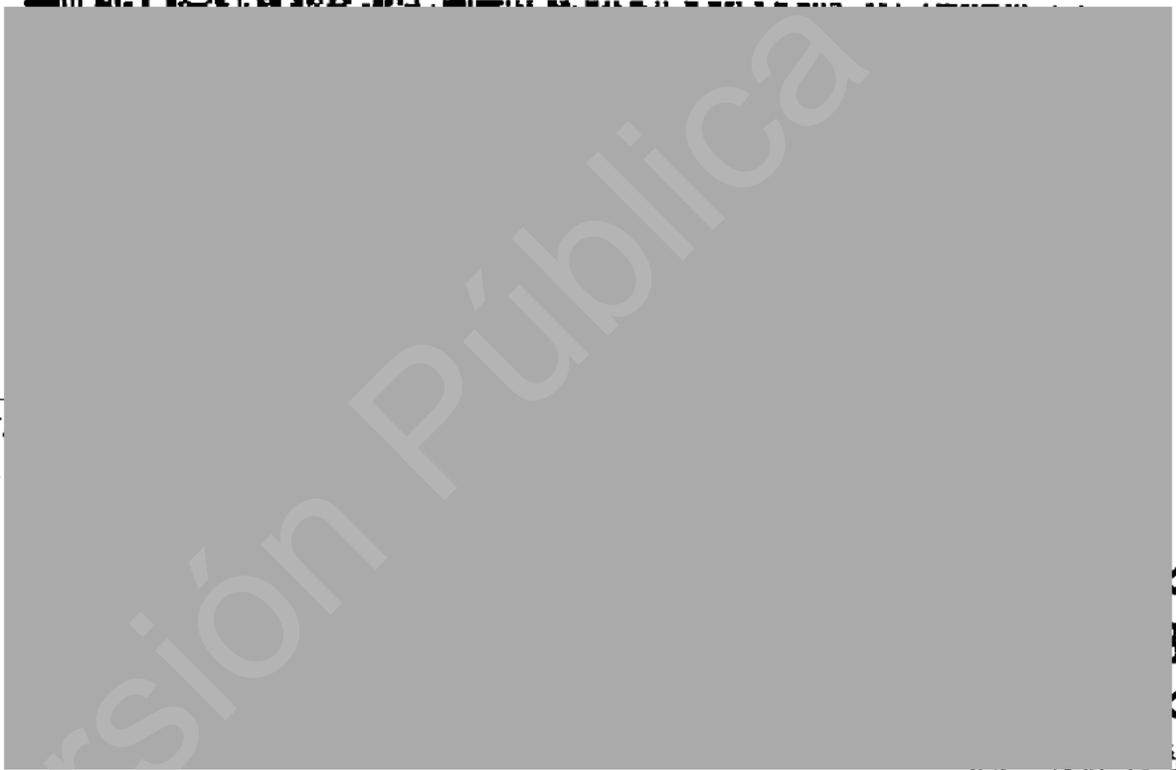
Revisado, (f.) \_\_\_\_\_ (SELLO)

Nombre \_\_\_\_\_ Encargado Sección de Registro.

Dirección de Educación Básica  
 Registrado bajo el  
 N° \_\_\_\_\_  
 Folio: \_\_\_\_\_  
 Tomo: \_\_\_\_\_  
 Año: \_\_\_\_\_  
 del Libro Respectivo.

NOTA: CUALQUIER ALTERACION ANULA ESTOS DOCUMENTOS.

Versión Pública



0000298



\* 0000305

00000342

2012



CÁMARA DE  
COMERCIO  
E INDUSTRIA  
DE EL SALVADOR

# LA CÁMARA DE COMERCIO E INDUSTRIA DE EL SALVADOR

a través de su  
CENTRO DE FORMACIÓN EMPRESARIAL

Otorga el presente certificado de participación a:



Por haber completado el seminario denominado

## **RELACIONES HUMANAS MOTIVACIÓN Y AUTOESTIMA PARA EL SERVICIO AL CLIENTE**

San Salvador, El Salvador, 16 de Septiembre de 2012

  
LIC. LAURA DE VALDEZ  
Instructor

  
CAROLINA DE HERNÁNDEZ  
Jefe Centro de Formación Empresarial



CENTRO DE  
FORMACIÓN  
EMPRESARIAL

El recurso más valioso  
de su empresa es  
el talento humano,  
a ellos dirigimos  
nuestros servicios.

00000343

0000306



CAMARA DE  
COMERCIO  
E INDUSTRIA  
DE EL SALVADOR

# LA CÁMARA DE COMERCIO E INDUSTRIA DE EL SALVADOR

a través de su  
CENTRO DE FORMACIÓN EMPRESARIAL

Otorga el presente certificado de participación a:

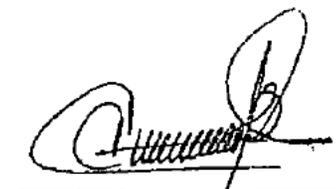


Por haber completado el seminario denominado

## RELACIONES HUMANAS MOTIVACIÓN Y AUTOESTIMA PARA EL SERVICIO AL CLIENTE

San Salvador, El Salvador, 16 de Septiembre de 2012

  
LIC. LAURA DE VALDEZ  
Instructor

  
CAROLINA DE HERNÁNDEZ  
Jefe Centro de Formación Empresarial



CENTRO DE  
FORMACIÓN  
EMPRESARIAL

El recurso mas valioso  
de su empresa es:  
**el talento humano,**  
a ellos dirigimos  
nuestros servicios.

000000344

00003074



**TUV**  
**CERT**  
ISO EN 180 9001:2000  
Certifcación Reg. No 1210017502

# COSASE S.A. DE C.V.

COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.

Certifica que: El Agente de Seguridad



Aprobó satisfactoriamente el Curso de Capacitación denominada

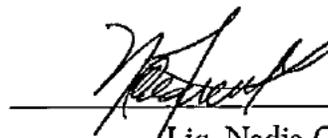
**TENENCIA, CONDUCCION Y PRACTICA DE TIRO**

En San Salvador a los 06 días del mes de Marzo de 2011



Rafael Hernández  
Instructor





Lic. Nadia Gonzalez  
Jefe de Recursos Humanos



C000308

00000345



**Insaforp**

Instituto Salvadoreño de Formación Profesional

# CONSTANCIA

El Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, **INSAFORP**, en Coordinación con **COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.**

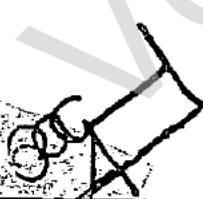
00116

Hacen constar que:



Ha participado en el seminario "SERVICIO INTEGRAL AL CLIENTE", con una duración de 8 horas, impartido en el departamento de San Salvador, el día 09 de Agosto de 2010,

Y para los efectos consiguientes se extiende la presente constancia en Antiguo Cuscatlan, La Libertad, a los Diez días del mes de Agosto de dos mil Diez.

  
\_\_\_\_\_  
Ing. Ricardo Antonio Escobar  
Gerente de Formación Continua  
INSAFORP



  
\_\_\_\_\_  
Lic. Mauricio Rolando Morazán  
Facilitador



00000346

0000309



**Insaforp**  
 Instituto Salvadoreño de Formación Profesional

red. 0115

**CONSTANCIA**

El Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, **INSAFORP**, en Coordinación con **COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A DE C.V (COSASE)**.

Hacen constar que:

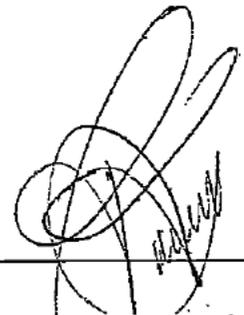


Ha participado en el seminario "DESARROLLO DEL POTENCIAL LABORAL", con una duración de 8 horas, impartido en el departamento de San Salvador, los días 21 Y 28 De Mayo y 06 y 13 de Junio de 2010, por la Empresa Consultora **DESARROLLO Y SERVICIOS, S.A DE C.V.**

Y para los efectos consiguientes se extiende la presente constancia en Antigua Cuscatlan, La Libertad, a los trece días del mes de Junio del dos mil Diez.



**Ing. Ricardo Antonio Escobar**  
 Gerente Asesoría de Empresas  
**INSAFORP**



**Lic. Mauricio Rolando Morazán**  
 Facilitador



00000347 0000310



**Insaforp**  
Instituto Salvadoreño de Formación Profesional

115-B

## CONSTANCIA

El Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, **INSAFORP**, en Coordinación con **COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)**

Hacen constar que:



Ha participado en el seminario "SERVICIO INTEGRAL AL CLIENTE", con una duración de 8 horas, impartido en el departamento de San Salvador, el día 24 de Mayo de 2009, por la Empresa Consultora **DESARROLLO Y SERVICIOS, S.A DE C.V.**

Y para los efectos consiguientes se extiende la presente constancia en Antigua Cuscatlán, La Libertad, a los veinte y cuatro días del mes de Mayo de dos mil Nueve.



**Ing. Ricardo Antonio Escobar**  
Gerente de Asesoría a Empresas  
**INSAFORP**

**Lic. Manuel Enrique Ávila**  
Facilitador



00000348

0000311

## CONSTANCIA

El Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, **INSAFORP**, en Coordinación con **COMPañIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A DE C.V. (COSASE)**

Hacen constar que:



Ha participado en el seminario "COMUNICACIÓN EFECTIVA", con una duración de 8 horas, impartido en el departamento de San Salvador, el día 07 De Noviembre del 2010, por la Empresa Consultora **DESARROLLO Y SERVICIOS, S.A DE C.V.**

Y para los efectos consiguientes se extiende presente constancia en Antigua Cuscatlan, La Libertad, a los y ocho días del mes de Noviembre del dos mil Diez.

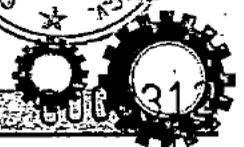
  


**Ing. Ricardo Antonio Escobar**  
Gerente Asesoría de Empresas  
**INSAFORP**

  
**Licda. Ana Eleonora Reyes**  
Facilitadora


00000349



**ANEXO 3**

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR**

**TECNICO**

**[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]**

(1) NOMBRE COMPLETO:	_____
(2) OFICIO:	AGENTE DE SEGURIDAD
(3) SEXO:	(3.1) MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> (3.2) FEMENINO <input type="checkbox"/>
(4) EDAD:	____ AÑOS
(5) ESTADO FAMILIAR:	(5.1) SOLTERA <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) ESCOLARIDAD:	NOVENO GRADO
(7) DOMICILIO:	SOYAPANGO, SAN SALVADOR
(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL:	_____
(09) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI):	_____
(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT):	_____
(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO:	DIEZ AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_

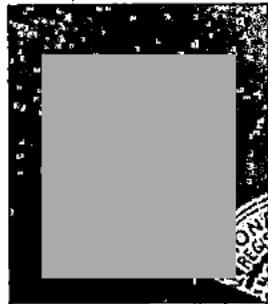


00000350

0000313

CB-14

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



Solvencia N°. 000000000000000002089856

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales 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 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 cuatro días del mes de octubre del año dos mil doce

*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Salvador.*

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

*... en el teléfono de emergencia 011*

Version Publica



00000351

0000314

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: RAFAEL ERNESTO OLIVARES GUEVARA  
Fecha: 04/10/2012 7:33:52

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 04479-10-2012

Recibo No. 017185

El Infrascrito Colaborador Depto. Registro y Control Penitenciario de la  
Dirección 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 \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ 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  
Condenatoria Ejecutoriada en su contra por imputársele un delito.

Y a solicitud de \_\_\_\_\_ se  
extiende la presente en San Salvador, a los cuatro días del mes  
de Octubre del año dos mil doce

DORA ESTELA GARCIA PENADO  
COLABORADOR DEPTO. 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

00000352

No. 175496  
0000315

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Código 3038

DIRECCION DE RESIDENCIA :



EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:



NUM. REGISTRO:

TIPO DE SANGRE:

TELEFONO:



*[Handwritten signature]*

COMANDO EN JEFE FUERZAS  
ARMADAS DE EL SALVADOR



00000353

0000316



00000354

0000317

3038

NUP [REDACTED]

[REDACTED]

FECHA DE INCORPORACION 01/12/98      FECHA DE AFILIACION 01/12/98



HOLA CRECER 2211-9393

[www.crecer.com.sv](http://www.crecer.com.sv)



00000355

0000318

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
 DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y REGISTRO  
**TARJETA DE PENSIONADO ISSS**

AE No. 795703455

NOMBRE: [REDACTED]

DOC. IDENTIFICACION: [REDACTED]

SEXO: [REDACTED]

FECHA DE INSCRIPCIÓN: [REDACTED]

LUGAR DE EXERCICIO: [REDACTED]

C.C. R. [REDACTED]

18 - mayo - 2012. ARTANTES

PARA LA INSCRIPCIÓN AL ISSS Y BENEFICARIO DEL TRABAJADOR EN ESTACIONES MEDICAS, DEBERA PRESENTAR ESTA TARJETA Y EL RESPECTIVO CERTIFICADO DE DERECHO Y COTIZACIONES VIGENTES DEL ASEGURADO.

2. LOS PENSIONADOS Y VIUDOS ASISTIDOS POR ISSS, INPEP O AFP, CUANDO SOLICITEN PRESTACIONES MEDICAS SOLAMENTE PRESENTARAN ESTA TARJETA, LA CUAL LES OTORGA EL DERECHO A SALUD.

ENCUENTRO: **WEEZ VIALICHA**

No. SS 046284



00000356

0000319

MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS Y AEROS  
TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

[Redacted Name Field]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted NIT Field]



*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

15	01	2000
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

REC. REGIST. DE CONTRIB. Y MAR. EXENT

RECIBO RECEBIDO

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

No. 3271112



00000357

0000320



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

3038

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

El suscrito Profesor de Tercer Ciclo Nocturno "Juan Ramón Jiménez"  
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)	7	Muy bueno	Relaciones personales y de cooperación.	Muy bueno
MATEMATICA	8	Muy Bueno	Fomento de costumbres y creencias.	Muy bueno
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	9	Excelente	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	90%		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 San Salvador  
Municipio de San Salvador Departamento de San Salvador, a los quince  
días del mes de NOVIEMBRE de mil novecientos noventa y cuatro

F. [Signature]  
Nombre JUAN RAMON JIMENEZ  
PROFESOR DEL GRADO



F. [Signature]  
Nombre Vilma de Roque  
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE 6o. y 9o. GRADO

Version



00000358

0000321



cientos noventa y uno.-Emendado.-Rosas.-Vale.-



*[Handwritten Signature]*  
MANUEL ANTONIO RAMIREZ VALENCIA  
Alcalde Mpal.



*[Handwritten Signature]*  
JOSE SANTOS NAVIDAD G.  
Secretario Municipal.-

Version Publica

**Dr. JESUS ENRIQUE GUEVARA CABRERA**  
**J.V.P.M. 2946**

**MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR**

**CLINICA:  
CONSULTAS**

Condominio Héroes Norte,  
Edificio "A" Local 1-06  
Boulevard Los Héroes  
Entre 23 y 25 Calle Pte.  
San Salvador, Tel. 2235-1785,

Cel. [REDACTED], Residencia Nº 22-847533

**HORARIOS DE**

De Lunes a Viernes de  
7:30 a.m. a 12:30 p.m.  
Sábados de 7:30 a.m. a  
12:00 p.m.

EL INFRACRITO MEDICO CERTIFICA QUE EXAMINO AL SEÑOR [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] CODIGO 3038 ENCONTRANDO EN  
PERFECTO ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL POR LO QUE PUEDE  
EJERCER CUALQUIER TIPO DE TRABAJO QUE SE LE ASIGNE. Y PARA  
LOS USOS QUE EL INTERESADO ESTIME CONVENIENTE SE LE  
EXTIENDE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN MÉDICA EN SAN SALVADOR, A  
LOS SEIS DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL ONCE.

Atentamente,

Dr. Jesús Enrique Guevara C.  
DOCTOR EN MEDICINA  
J. V. P. M. 2946

Dr. Jesús Enrique Guevara Cabrera

F. [REDACTED]



0000323

00000360

3038



# COSASE S.A. DE C.V.

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



Certifica que: El Agente de Seguridad



Aprobó satisfactoriamente el Curso de Capacitación denominada

## TENENCIA, CONDUCCION Y PRACTICA DE TIRO

En San Salvador a los 27 dias del mes de Mayo de 2012



*Rafael Hernández*

Rafael Hernández  
Instructor

*Nadya González*



Lic. Nadya González  
Jefe de Recursos Humanos

C000324

00000361



**Juárez & Auffret Asesores de Empresas, S.A. de C.V.**  
**En coordinación con la empresa COSASE, S.A. DE C.V.**

Confiere la presente constancia a:



Por haber participado en el evento de capacitación:  
**"Desarrollo del potencial laboral"**, con una duración de 16 horas,  
realizado en las instalaciones del centro de capacitación de la  
empresa, el día 26 de Febrero de 2012.

Y para los efectos consiguientes se extiende la presente  
constancia en la ciudad de San Salvador, a los veintiséis días del  
mes de Febrero de dos mil doce.

**Licda. Claudia Juárez**  
**Representante Legal**

**Ing. Rafael González Anaya**  
**Facilitador**



0000325

00000362

## CONSTANCIA

El Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, **INSAFORP**, en coordinación con la empresa: **COSASE, S.A. de C.V.**

Hacen constar que:



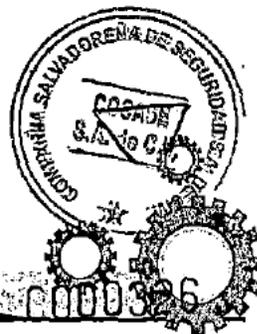
Ha participado en el evento de capacitación:

**“DESARROLLO DEL POTENCIAL LABORAL”** con una duración de 16 horas, impartido en las instalaciones del centro de capacitaciones de la empresa, los días 19 y 26 de Febrero 2012, por la firma **Juárez&Auffret Asesores de Empresas S.A. de C. V.**

Y para los efectos consiguientes, se extiende la presente constancia en la ciudad de Antigua Cuscatlán, a los veintiséis días del mes de Febrero de 2012.

Ing. Ricardo Antonio Escobar  
Gerente de Formación Continua  
INSAFORP

Ing. Rafael González Anaya  
Facilitador



00000363

0000366

3038



# COSASE S.A. DE C.V.

COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.

Certifica que: El Agente de Seguridad



Aprobó satisfactoriamente el Curso de Capacitación denominada

## TENENCIA, CONDUCCION Y PRACTICA DE TIRO

En San Salvador, a los 04 dias del mes de Septiembre de 2011



*[Signature]*

Rafael Hernández  
Instructor



*[Signature]*

Lic. Nadya González  
Jefe de Recursos Humanos



0000327

00000364



# Insaforp

Instituto Salvadoreño de Formación Profesional

## CONSTANCIA

5038

El Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, **INSAFORP**, en Coordinación con **COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A DE C.V. (COSASE)**

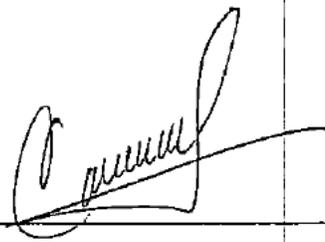
Hacen constar que:

[Redacted Name]

Ha participado en el seminario "COMUNICACIÓN EFECTIVA", con una duración de 8 horas, impartido en el departamento de San Salvador, el día 07 De Noviembre del 2010, por la Empresa Consultora **DESARROLLO Y SERVICIOS, S.A DE C.V.**

Y para los efectos consiguientes se extiende presente constancia en Antigua Cuscatlan, La Libertad, a los y ocho días del mes de Noviembre del dos mil Diez.

**Ing. Ricardo Antonio Escobar**  
Gerente Asesoría de Empresas  
**INSAFORP**

**Licda. Ana Eleonora Reyes**  
Facilitadora





00000365



**ANEXO 3**

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR**

**TECNICO**

**[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]**

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

(2) OFICIO: **AGENTE DE SEGURIDAD**

(3) SEXO: (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO

(4) EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

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

(6) ESCOLARIDAD: **NOVENO GRADO**

(7) DOMICILIO: \_\_\_\_\_

(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(09) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI) \_\_\_\_\_

(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_

(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO: **SEIS AÑOS**

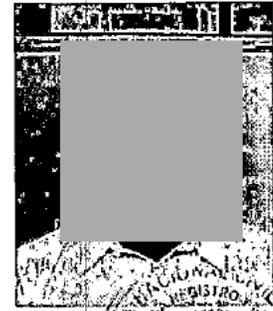
DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_



00000366

0000329

*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



*Solvencia N°. 000000000000000002059686*

*El Insfascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales 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 Otros, 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 cuatro días del mes de septiembre del año dos mil doce*

*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal Santa Ana.*

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



00000367

0000330



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Silvia Beatriz García Siguenza  
Fecha: 04/09/2012 8:08:18

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Recibo No: 189012

Antecedente No: 01699-09-2012 /

La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en la Ciudad de Santa Ana, 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 [redacted], originario de [redacted]  
Departamento de [redacted] del domicilio [redacted]  
Departamento de [redacted] 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  
Condernatoria Ejecutoriada en su contra por imputársele un delito.

La solicitud de [redacted] se  
extiende la presente en Santa Ana, a los cuatro días del mes  
de Septiembre del año dos mil doce

LICDA. SILVIA BEATRIZ GARCIA SIGUENZA  
ENCARGADA DE SUCURSAL CIUDAD DE SANTA ANA



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

00000368

No. 144322  
00000331



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD

Apellidos y Nombre



ular  
B

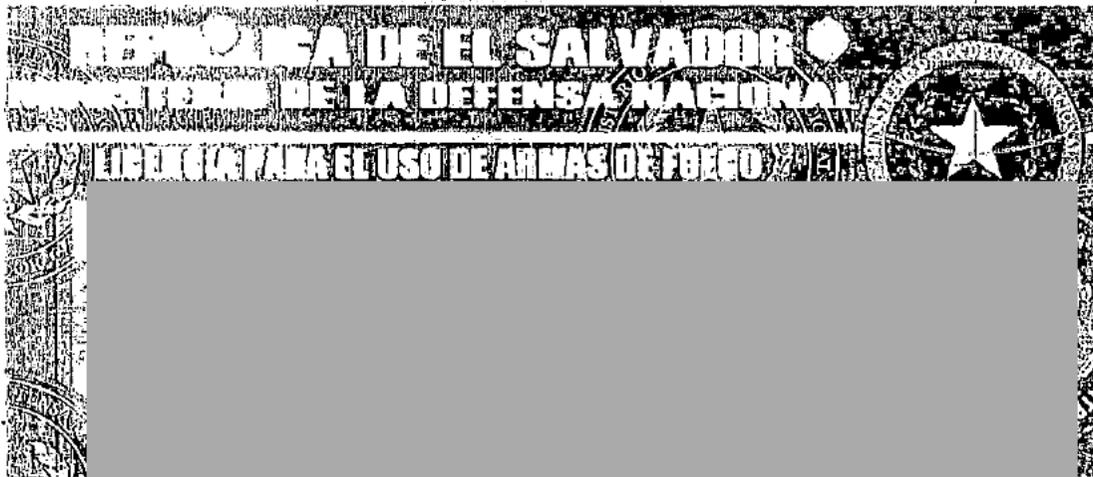
Registrador Nacional de las Personas Naturales



00000369



0000332



**LIBRO PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO**



**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**



**NUM. REGISTRO:**



**TELEFONO:**



**DAVID VICTORIANO MUCUA PAYES  
GENERAL DE DIVISION  
MINISTRO DE LA DEFENSA NACIONAL**



00000370

0000333

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

[Redacted]  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



[Signature]

18	02	2005
DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
SR ROBERT PORTILLO ARIAS

FECHA DE EXPEDICION  
30-1438950

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

No. 2833361



00000371

0000334

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION  
TARJETA DE AFILIACION

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



**NOTAS IMPORTANTES**

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCIÓN.

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. 5008412



00000372

0000335



Número Único Previsional (NUP)



Fecha Incorporación a Confla: 01/03/2004



(PARA EXPEDIENTE)

CONFIA TEL 267 7777 [www.confia.com.sv](http://www.confia.com.sv)  
servicioalcliente@confia.com.sv



00000373

0000336



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)



La Dirección del Centro Escolar Jorge Larín

HACE CONSTAR QUE: [Redacted] estudiante del Noveno grado, Sección B de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	EDUCACIÓN MORAL Y CÍMICA Aspectos de la conducta	CONCEPTO	<b>ESCALA DE CALIFICACIÓN</b> 9 - 10 Excelente 7 - 8 Muy Bueno 5 - 6 Bueno
Lenguaje y Literatura	8	Respeto a sí mismo y a los demás	Excelente	
Matemática	7	Convivencia armónica y solidaria	Buena	
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	8	Toma de decisiones responsables	Excelente	
Estudios Sociales y Cívica	9	Cumplimiento de deberes y correcto ejercicio de derechos	Buena	
Segundo Idioma	7	Práctica de valores morales y cívicos	Muy Buena	
Educación Física	8			

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 Sau María Municipio Sau María Departamento de Sau Salvador a los 09 días del mes de Noviembre de 1996



Nombre Maria Virginia Amatei  
Profesora de grado



Nombre Pedro Angel Bonilla  
Director/a del Centro Educativo

00000374

0000337



**TUV  
CERT**  
(DIN EN) ISO 9001:2000  
Certificate Reg. No 1210017592

# COSASE S.A. DE C.V.

COMPañIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.

Certifica que: El Agente de Seguridad

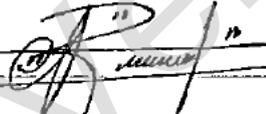


Aprobó satisfactoriamente el Curso de Capacitación denominada

**TENENCIA, CONDUCCION Y PRACTICA DE TIRO**

En San Salvador a los 20 días del mes de Junio de 2012



  
\_\_\_\_\_

Rafael Hernández  
Instructor

  
\_\_\_\_\_

Lic. Nadya Gortález  
Jefe de Recursos Humanos



00000375 0000338

**ANEXO 3**

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL TECNICO A DESTACAR**

**TECNICO**

**[LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA]**

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

(2) OFICIO: AGENTE DE SEGURIDAD

(3) SEXO: (3.1) MASCULINO  (3.2) FEMENINO

(4) EDAD:      AÑOS

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

(6) ESCOLARIDAD: SEXTO GRADO

(7) DOMICILIO: \_\_\_\_\_

(8) DIRECCION DE RESIDENCIA ACTUAL: \_\_\_\_\_

(9) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI) \_\_\_\_\_

(10) NÚMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_

(11) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL OFICIO: CINCO AÑOS

DOCUMENTOS ANEXOS: CURRICULUM VITAE \_\_\_\_\_

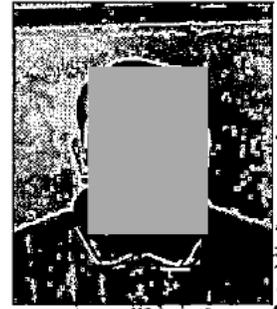


0000339

00000376

COD. 10739  
Para Vacación  
Las Va Trabajar

Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 0000000000000000002079147

El Insfrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: El Sr. L [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 veinticinco días del mes de septiembre del año dos mil doce

Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal Santa Ana.



00000377

0000340



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Silvia Yesenia Villalta de Garcia  
Fecha: 25/09/2012 11:43:39

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 21629-09-2012

Récibo No. 020534

La infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en la Ciudad de Santa Ana, Dirección General de Centros Penales Certifica:

Que el(a), señor(a)(rita) \_\_\_\_\_  
porta \_\_\_\_\_ de su Documento de Identificación \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, estado familiar \_\_\_\_\_ de  
oficio \_\_\_\_\_ originario de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ hijo(a) de \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ se  
extiende la presente en Santa Ana, a los \_\_\_\_\_ veinticinco días del mes  
de Septiembre del año dos mil \_\_\_\_\_ doce.

LICDA. SILVIA BEATRIZ GARCIA SIGUENZA  
ENCARGADA DE SUCURSAL CIUDAD DE SANTA ANA



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

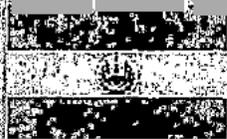
00000378

No. 158793  
0000341

10739



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Registrador Nacional de las Personas Naturales



Residencia / Address

Límite / Procedura / Type



00000379

0000342

10739

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



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



**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**



**NUM. REGISTRO:**



**TIPO DE SANGRE:**



**TELEFONO:**



**DAVID GUERRERO GARCIA RAYER  
GENERAL EN JEFE DIVISION DE  
MINISTRO DE LA DEFENSA NACIONAL**



00000380

0000343

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

[Redacted Name Box]  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted NIT Box]



18	06	2007
DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
SR. ROBERT PORTILLO ARIAS

FECHA DE EXPEDICION  
210-0-0000742  
Recor: 00814

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

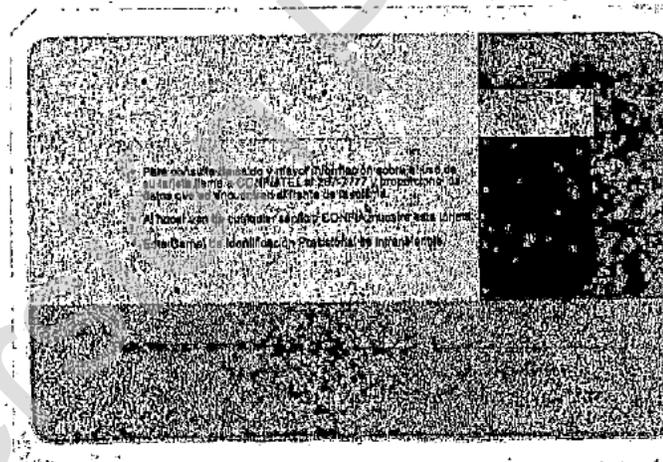
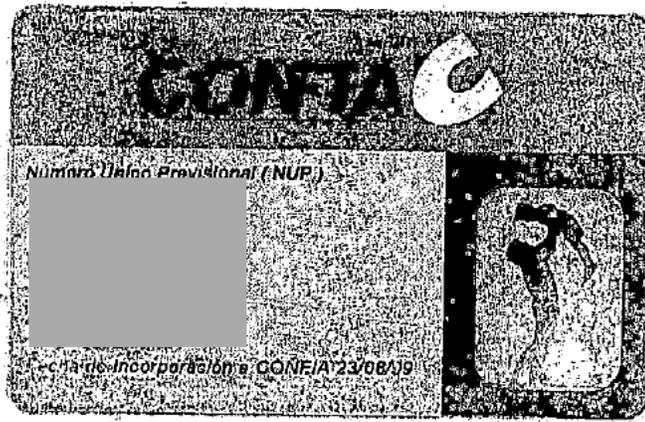
No. 383782



00000381

0000344

código  
10739



RECIBIDO 13 JUN 2008

00000382

0000345

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

AFILOS PRIM

**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. 54015-REV. 56



00000383

0000346



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 suscritor/a Profesor/a de Escuela Rural mixta Cantón El Sunza  
HACE CONSTAR QUE [Redacted] Alumno/a del  
Sexto grado, Sección A de Educación Básica, OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

Asignatura	Calificación	Aspectos de la Conducta	Concepto
Lenguaje	9	Relaciones personales y de cooperación.	Excelente
Matemática	8		
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	9	Hábitos de estudio y trabajo	Muy Bueno
Estudios Sociales	8		
Educación Artística	9	Práctica de valores humanos, éticos y cívicos.	Excelente
Educación Física	10		
Promedio	9		

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 Septimo grado.  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Cantón El Sunza  
Municipio Acasotla Departamento de Sonsonate  
a los dieciséis días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y uno



[Signature]  
Nombre Sandra Gertrudis Chaves  
Profesor/a del grado



[Signature]  
Nombre Sandra Gertrudis Chaves  
Director/a de la escuela

000003384  
0000347