

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.*

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   | Z |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |   |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |   |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | BACHILLER  |   |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]   |   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |   |
|    | CLASE  | NINGUNO  |   |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |   |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | CINCO AÑOS LABORANDO PARA LA COMPAÑIA  |   |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000462



0000236



SAN SALVADOR  
 Av. Benjamín Díaz, Benjamín Díaz, San Salvador, El Salvador.  
 P.O. Box 2000-2000, Tel. 2222-2222  
 Móvil: 9999-9999  
 www.companiaseguridad.com

SUCURSAL SAN MIGUEL  
 Carretera Panamericana # 10,  
 Edif. Politécnico, Barrio Comederos,  
 San Miguel, El Salvador, El Salvador  
 Tel. 2222-1000 - 2222-1000  
 Security Center Tel. 2222-1000

SUCURSAL SANTANA  
 Avenida Interamericana  
 Urbanización La Costa, Barrio  
 La Costa, San Salvador,  
 El Salvador  
 Tel. 2222-1000 - 2222-1000  
 Security Center Tel. 2222-1000



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

## Los Expertos en Seguridad

### HOJA DE VIDA

Código de Empleado : 0011696

Apellido(s) : [REDACTED]

Nombre(s) : [REDACTED]

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Ingreso : 16 de Febrero de 2010

Cargo : Agente

Dirección Domicilio : [REDACTED]

Teléfono : [REDACTED]

Estado Civil : [REDACTED]

Fecha de Nacimiento : [REDACTED]

Lugar de Nacimiento : [REDACTED]

Estatura (Mts) : 1.65

Peso (Lbs) : 140.00

#### II. DOCUMENTACIÓN

DUI: [REDACTED]  
 Expedida en:  
 Fecha Expedición:

NIT: [REDACTED]  
 Credencial ó Licencia de portación armas:  
 Fecha de vencimiento: 9 de Abril de 2016

Certificado ANSP:  
 Vence:

Licencia de Conducción Vehículo:  
 Vence:

Licencia de Conducción Moto:  
 Vence:

Constancia de Baja:

#### III. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Basico

#### IV. EXPERIENCIA LABORAL

| Empresa   | Cargo  | Jefe | Teléfono | Fecha Retiro |
|---|--------|------|----------|--------------|
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |        |      |          |              |

#### V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad Promotora de Salud  
 ISSS : [REDACTED]  
 Fecha Afiliación:

Fondo de Cesantías  
 CRECER S.A. [REDACTED]  
 Fecha Afiliación:



0000463

0000237

11696

*Policia Nacional Civil  
El Salvador*



*Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



Solvencia N°. 000000000000000002900988

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 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 Miguel, a los cinco días del mes de noviembre del año dos mil catorce

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



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

0000464

0000238



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

Dirección General de Centros Penales



Usuario: Magdalena del Carmen Chávez de Mejicano  
 Fecha: 05/11/2014 10:03:06

VALOR: \$3.00  
 (TRES DOLARES)

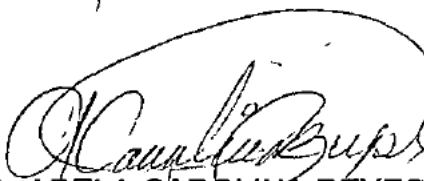
Antecedente No. 04897-11-2014

Recibo No. 060585

**La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en la Ciudad de San Miguel, 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 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 Miguel, a los \_\_\_\_\_ cinco \_\_\_\_\_ días del mes  
 de \_\_\_\_\_ Noviembre \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ catorce

  
**LICDA. ADELA CAROLINA REYES GARCIA**  
**ENCARGADA DE SUCURSAL CIUDAD DE SAN**  
**MIGUEL**



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. **085115**  
**0000239**

**0000465**



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD

12 43 16 43  
5



V  
R  
B


Version Pública

0000466



0000240

**REPUBLICA DE EL SALVADOR**  
**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL**  
COMANDO EN JEFE FUERZA ARMADA DE FUEROS



[Redacted area]

DIRECCION DE RESIDENCIA:

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

NUM. REGISTRO:

TIPO DE SANGRE:

TELEFONO:

[Redacted area]



MAJOR GENERAL HERMINIA PATAC  
COMANDANTE EN JEFE  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

0000467



0000241

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

[REDACTED]  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
LIZ. ROXANA LIZETTE MERCADO RAMOS  
CENTRO EXPRESS SAN MIGUEL

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 09  | 04  | 2008 |
| DIA | MES | AÑO  |

FECHA DE EXPEDICION  
210- U-1350043

Repos Ivan01

MINISTERIO DE CENTRO AMERICA, S.A. DE C.V.

MIR 10313141060001.FIIS 13/NOV/09

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

No. 4101426

0000468

0000242







# Ministerio de Educación

República de El Salvador, C.A.  
Dirección Nacional de Educación

RECEIVED  
DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR

El (la) Infrascrito(a) Director(a) del Centro Educativo:  
INSTITUTO NACIONAL "DE PERQUÍN"

Municipio de Perquín

Departamento de Morazán

CERTIFICA QUE [REDACTED]

Alumno(a) del TERCER AÑO DE BACHILLERATO GENERAL,  
durante el año 2004, ha obtenido las calificaciones siguientes:

## EDUCACIÓN A DISTANCIA SECCIÓN " A "

| ASIGNATURAS DEL ÁREA BÁSICA | CALIFICACIONES |        | RESULTADO | No. HORAS SEMANALES |
|-----------------------------|----------------|--------|-----------|---------------------|
|                             | NÚMERO         | LETRAS |           |                     |
| INGLÉS Y LITERATURA         | 8              | OCHO   | APROBADA  | 5                   |
| MATEMÁTICA                  | 6              | SEIS   | APROBADA  | 6                   |
| Ciencias Naturales          | 8              | OCHO   | APROBADA  | 6                   |
| ESTUDIOS SOCIALES Y CÍVICA  | 9              | NUEVE  | APROBADA  | 5                   |
| IDIOMA EXTRANJERO           | 7              | SIETE  | APROBADA  | 3                   |

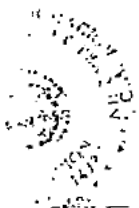
La escala de calificaciones en Educación Media es cuantitativa de 1 a 10. La calificación mínima de aprobación es 6

Por tanto, [REDACTED]

aprobado las asignaturas del TERCER AÑO DE BACHILLERATO GENERAL.

Perquín, a los diez días del mes de enero

de dos mil cinco.



*[Signature]*

IRMA EMERALDA MARTÍNEZ GUEVARA  
Director(a) del Centro Educativo



*[Signature]*

IRMA PAZ MARTELLOS CARBALLO DE GU...  
Encargado(a) del Registro Académico  
del Centro Educativo



0000469

0000243

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]  |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD  |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD _ [REDACTED] AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO   |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | OCTAVO GRADO  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]  |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]  |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]  |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO   |
|    | CLASE  | NINGUNO   |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO   |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | CINCO AÑOS LABORANDO PARA LA COMPANIA   |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO



0000470

0000244



5254

Policia Nacional Civil

El Salvador

Unidad de Registro y Antecedentes Policiales

Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 000000000000000000003017826

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 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 dias del mes de febrero del año dos mil quince



[Handwritten signature]

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.

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

0000472

0000246



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Yensadax Morales Velasquez  
1/09/2015 9:23:19

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 02799-02-2015

Recibo No. 219554

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 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 \_\_\_\_\_ tres \_\_\_\_\_ días del mes  
de \_\_\_\_\_ Febrero \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ quince \_\_\_\_\_

*[Handwritten Signature]*  
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

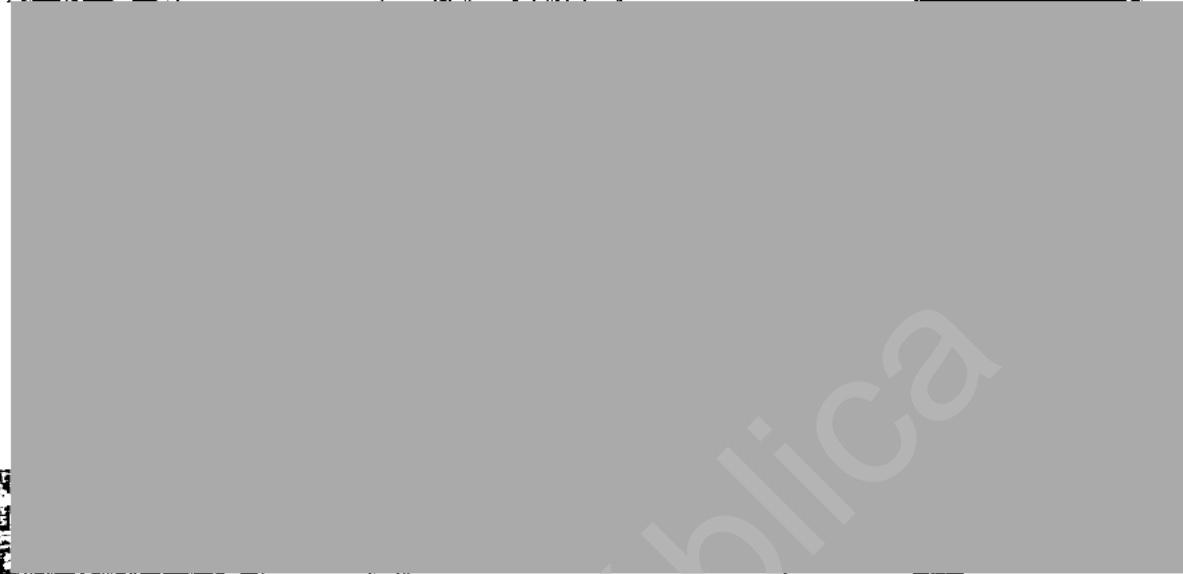


0000473

No. 150983  
0000247



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Ministerio de Justicia y Seguridad



0000474

0000248

5256

**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:**



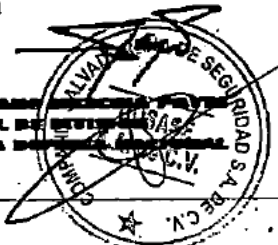
**TIPO DE SANGRE:**



**TELEFONO:**



**DAVID VICTORIANO ESCOBAR PARRA**  
**GENERAL EN JEFE FUERZAS ARMADAS**  
**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL**



0000475

0000249



0000250

0000476





MINISTERIO DE EDUCACIÓN

República de El Salvador, C.A.

DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Tercer Ciclo de Educación Básica (7º y 8º grados)

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

El/la suscrito/a Profesor/a del Centro Escolar cantón Miravalle, Programa de Educación Básica a Distancia

HACE CONSTAR QUE: [Redacted] alumno/a del

Octavo grado. Sección de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

| ASIGNATURA                      | CALIFICACIÓN | ASPECTOS DE LA CONDUCTA                       | CONCEPTO | ESCALA DE CALIFICACIÓN |
|---------------------------------|--------------|---|----------|------------------------|
| Lenguaje y Literatura           | 7            | Relaciones personales y de cooperación        | Bueno    | 9 - 10 Excelente       |
| Matemática                      | 7            |   |          | 7 - 8 Muy Bueno        |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 7            | Hábitos de estudio y trabajo                  | Bueno    | 5 - 6 Bueno            |
| Estudios Sociales y Cívica      | 8            |   |          | 3 - 4 Regular          |
| Segundo Idioma                  | 7            | Práctica de valores humanos, éticos y cívicos | Bueno    | 1 - 2 Necesita mejorar |
| Educación Física                | 6            |   |          |                        |

PORTANTO: queda facultado/a para matricularse en el Noveno grado.

Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Cantón Miravalle  
Municipio Sonsonate Departamento de Sonsonate

a los Veinte días del mes de Diciembre del Año Dos mil Dos

Nombre Francisco Uribe López  
Profesor/a de grado



Nombre Salvador Mejías Méndez  
Director/a del Centro Escolar.

0000477

0000251

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | SEXTO GRADO  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DU)         | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | SIETE AÑOS LABORANDO PARA LA COMPAÑIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000478



0000252



AV. GENERAL GONZALEZ, MANAGUA  
 Edificio 20 - San Salvador, El Salvador  
 PBX: 2552-5222 Fax: 2575-1222  
 Vertice 2552-1222  
 WWW.COMPAÑIA.SV

INDUSTRIAL SAN RAFAEL  
 Edificio Pinarqueña N. 10  
 Calle Pinarqueña, Santa Tecla  
 San Salvador, El Salvador  
 Tel: 2575-1222 - 2575-1222  
 Security Center Tel: 2575-1222

INDUSTRIAL SANTA ANA  
 Edificio Pinarqueña N. 10  
 Calle Pinarqueña, Santa Tecla  
 San Salvador, El Salvador  
 Tel: 2575-1222 - 2575-1222  
 Security Center Tel: 2575-1222



**COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.**  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Codigo de Empleado : 0009924

Apellido(s) : [REDACTED]

Nombre(s) : [REDACTED]

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Ingreso : 1 de Enero de 2007

Cargo : Agente

Dirección Domicilio : [REDACTED]

Telefono : [REDACTED]

Estado Civil : [REDACTED]

Fecha de Nacimiento : [REDACTED]

Lugar de Nacimiento : [REDACTED]

Estatura (Mts) : 1.65

Peso (Lbs) : 160.00

**II. DOCUMENTACIÓN**

DUI: [REDACTED]  
 Expedida en:  
 Fecha Expedición:

NIT: [REDACTED]  
 Credencial ó Licencia de portación armas: [REDACTED]  
 Fecha de vencimiento: 1 de Octubre de 2015

Certificado ANSP:  
 Vence:

Licencia de Conducción Vehículo:  
 Vence:

Licencia de Conducción Moto:  
 Vence:

Constancia de Baja:

**III. EDUCACIÓN Y APTITUDES**

Sexto Grado

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
|---|--------|------|----------|--------------|
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

**V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

Entidad Promotora de Salud  
 ISSS : [REDACTED]  
 Fecha Afiliación:

Fondo de Cesantías  
 CONFIA S.A. [REDACTED]  
 Fecha Afiliación:

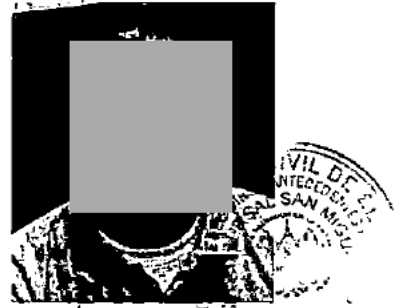


0000479

0000253

9924

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



*Solvencia N°. 00000000000000000003017181*

*El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales 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 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 Miguel, a los dos dias del mes de febrero del año dos mil quince*

*[Handwritten signature]*  
 JEFATURA

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



*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*

**0000480**

**0000254**



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



Usuario: Magdalena del Carmen Chávez de Mejicano  
Fecha: 02/02/2015 15:17:04

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

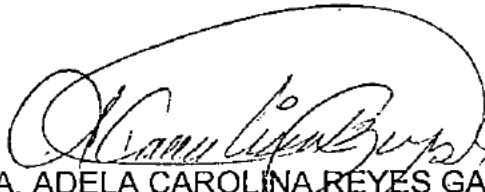
Antecedente No. 02296-02-2015

Recibo No. 224856

**La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en la Ciudad de San Miguel, 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 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 Miguel, a los \_\_\_\_\_ dos \_\_\_\_\_ días del mes  
de \_\_\_\_\_ Febrero \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ quince \_\_\_\_\_

  
**LICDA. ADELA CAROLINA REYES GARCIA**  
**ENCARGADA DE SUCURSAL CIUDAD DE SAN MIGUEL**



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. 096468**  
**0000255**

**0000481**



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Version Pública

0000482



0000256

**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:**



*[Handwritten signature]*

**JOSE AVILA SORIANO PARADA**  
**GENERAL DE DIVISION**



0000483

0000257

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]



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
JUAN BENITO ESTRADA CALDERON  
CENTRO EXPRESS SANTA ANA

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 01  | 03  | 2005 |
| DIA | MES | AÑO  |

FECHA DE EXPEDICION  
30-1451981  
Rep. (merca)

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

No.

0000484

0000258







MINISTERIO DE EDUCACIÓN

República de El Salvador, C.A.

DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN

CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Primero y Segundo Ciclos de Educación Básica

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



0000259

La Dirección del Centro Escolar Cantón El Ciprés

HACE CONSTAR QUE [Redacted] estudiante del

sexto grado, sección "A" de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

| ASIGNATURA                      | CALIFICACIÓN |
|---------------------------------|--------------|
| Lenguaje                        | 5            |
| Matemática                      | 6            |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 5            |
| Estudios Sociales               | 5            |
| Educación Artística             | 6            |
| Educación Física                | 5            |
| Promedio                        | 5            |

| EDUCACIÓN MORAL Y CÍVICA<br>Aspectos de la conducta      | CONCEPTO |
|--|----------|
| Respeto a sí mismo y a los demás                         | Buena    |
| Convivencia armónica y solidaria                         | Buena    |
| Toma de decisiones responsables                          | Buena    |
| Cumplimiento de deberes y correcto ejercicio de derechos | Buena    |
| Práctica de valores morales y cívicos                    | Buena    |

| ESCALA DE CALIFICACIÓN |           |
|------------------------|-----------|
| 9-10                   | Excelente |
| 7-8                    | Muy Bueno |
| 5-6                    | Buena     |

POR TANTO: queda facultado/a para matricularse en el sexto grado.

Y para los usos legales correspondientes, se emite el presente en Cantón El Ciprés

Municipio Canchaagua Departamento de La Unión

a los trece días del mes de noviembre de 2001

F) [Signature]  
Nombre Maria del Socorro Ortiz  
Profesora/a de grado



F) [Signature]  
Nombre Martin Tadeo Garcia  
Director/a del Centro Educativo

0000485

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | OCTAVO GRADO   |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | CINCO AÑOS LABORANDO PARA LA COMPANIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000486





COMUNIDAD SAN MIGUEL  
 A: Sector Los Hornos, Pezomaca  
 Montecito #21 San Salvador, El Salvador  
 FAX: 2660-4222 TEL: 2600-3258  
 Montecito #21-40317  
 #WALACR001-027

COMUNIDAD SAN MIGUEL  
 (Comunera Panamericana # 10,  
 7to. Promenada, Barrio Concepción,  
 Camino El Jicar, San Miguel,  
 Tel.: 2675-1000 - 2675-2075  
 Security Center Tel: 2675-1000

SECUREAL SANTA ANA  
 Avenida Interamericana  
 Inter. 7 y 8 Calle Piramide  
 # 50, Zona 10A  
 TEL: 2660-0101 FAX: 2660-0107  
 San Salvador, El Salvador



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Codigo de Empleado : 0011245  
 Apellido(s) :   
 Nombre(s) :

| I. INFORMACION GENERAL |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 16 de Febrero de 2010 |
| Cargo :                | Agente                |
| Direccion Domicilio :  |                       |
| Telefono :             | Estado Civil :        |
| Fecha de Nacimiento :  |                       |
| Lugar de Nacimiento :  |                       |
| Estatura (Mts) :       | 1.72                  |
| Peso (Lbs) :           | 170.00                |

| II. DOCUMENTACION                         |   |
|---|---|
| DUI:<br>Expedida en:<br>Fecha Expedición: | NIT:<br>Credencial ó Licencia de portación armas: 2<br>Fecha de vencimiento: 31 de Mayo de 2015 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:               | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:  |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:    |   |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACION Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Octavo Grado               |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

| V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL                        |  |  |
|---|--|--|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS :<br>Fecha Afiliación: |  | Fondo de Cesantías<br>CONFIA S.A.<br>Fecha Afiliación: |



0000487

0000261

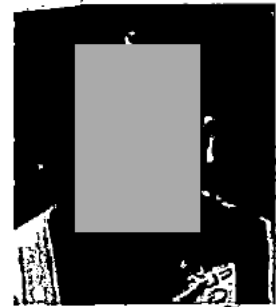
17245.

Policia Nacional Civil

El Salvador

Unidad de Registro y Antecedentes Policiales

Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 0000000000000000002989828

El Insfrascrito 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 Empleo, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en San Miguel, a los dieciseis días del mes de enero del año dos mil quince

[Handwritten signature and circular stamp: POLICIA NACIONAL CIVIL UNIDAD DE REGISTRO Y ANTECEDENTES POLICIALES SUCURSAL SAN MIGUEL JEFATURA]

Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela

Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Miguel.



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

0000488

0000262



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



Usuario: Magdalena del Carmen Chávez de Mejicano  
Fecha: 16/01/2015 9:38:24

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)


Antecedente No. 22112-01-2015

Recibo No. 140803

**La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en la Ciudad de San Miguel, Dirección General de Centros Penales Certifica:**

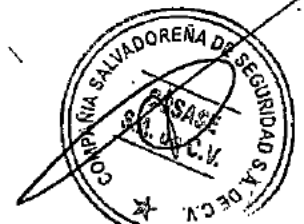
Que el(a), señor(a)(rita) \_\_\_\_\_  
portador de su Documento de Identificación \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, estado familiar \_\_\_\_\_ de  
oficio \_\_\_\_\_, originario de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_  
Departamento de \_\_\_\_\_; hijo(a) de \_\_\_\_\_  
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 Miguel, a los \_\_\_\_\_ dieciséis días del mes  
de \_\_\_\_\_ Enero del año dos mil \_\_\_\_\_ quince

  
**LICDA. ADELA CAROLINA REYES GARCIA  
ENCARGADA DE SUCURSAL CIUDAD DE SAN  
MIGUEL**



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



0000489

No. **093390**  
0000263

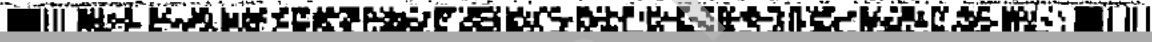
Para o: [illegible]



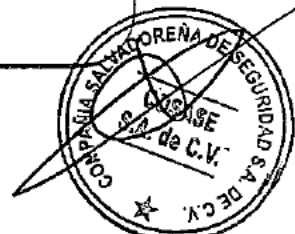
REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Registrador Nacional de las Personas Naturales



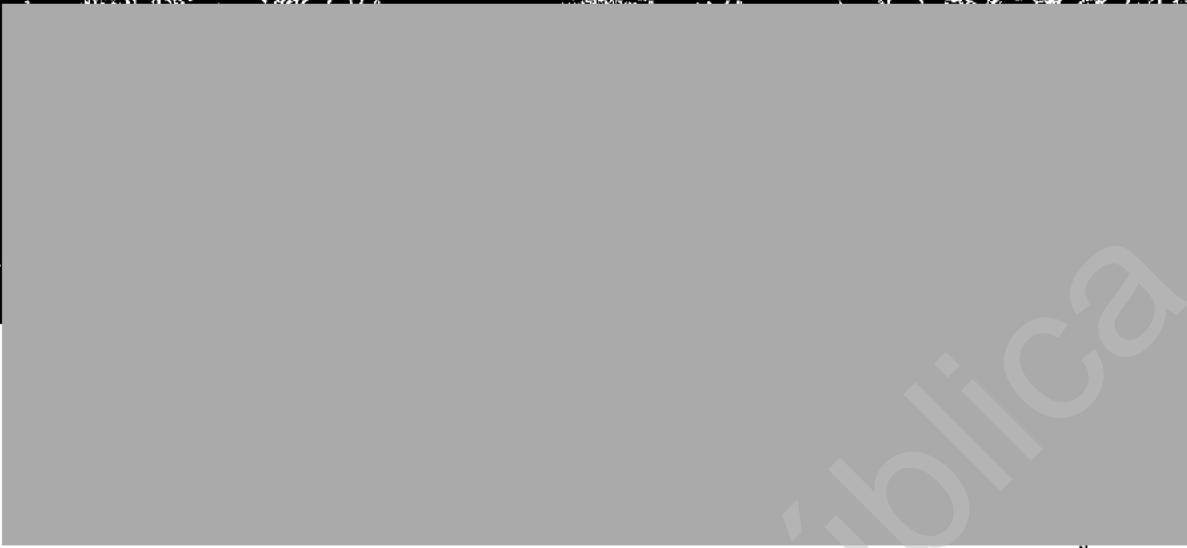
0000490



0000264

**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:**



**TELÉFONO:**



**JOSE ATILIO BENITEZ PARADA**  
**GENERAL DE DIVISION**

0000491



0000265

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]



*[Handwritten Signature]*

20 09 2004  
DIA - MES - AÑO

DR. SE. FREDY FERRER RIVERA, PRESIDENTE DEL COMITÉ DE FISCALIZACIÓN  
M. H. CENTRO EMPRESAS DEL CONTRIBUYENTE

FECHA DE EMISION R# 00011

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

No. 2729456

0000492



0000266





MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA

11245

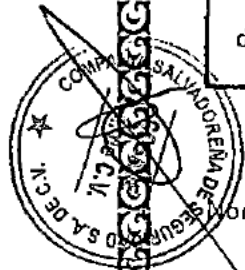
CONSTANCIA DE SITUACION ESCOLAR

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

El suscrito Profesor de la Escuela Rural María Uscifigado  
HACE CONSTAR QUE: [REDACTED] alumno del 5º grado,  
sección 1 obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

| ASIGNATURAS  | CALIFICACION | CONCEPTO  | ASPECTOS DE LA CONDUCTA                 | CONCEPTO  |
|--|--------------|-----------|---|-----------|
| IDIOMA NACIONAL  | 6            | Bueno     | Responsabilidad                         | Bueno     |
| ESTUDIOS SOCIALES  | 7            | Muy Bueno | Hábitos de salud y protección           | Bueno     |
| IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)   | 7            | Muy Bueno | Relaciones personales y de cooperación. | Muy Bueno |
| MATEMATICA   | 5            | Bueno     | Fomento de costumbres y creencias.      | Bueno     |
| ESTUDIO DE LA NATURALEZA   | 6            | Bueno     | Iniciativa y confianza en sí mismo      | Bueno     |
| EDUCACION ESTETICA<br>(Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales) | 8            | Muy Bueno | Hábitos de estudio y de trabajo         | Muy Bueno |
| PORCENTAJE DE ASISTENCIA   | 76           | %         | Práctica de valores morales y cívicos   | Bueno     |

POR TANTO: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en el Cantón El Centro del Pajal  
Municipio de El Triunfo Departamento de San Miguel, a los trece  
días del mes de noviembre, de mil novecientos ochenta y uno.



F. Bortolanos  
Nombre José Roberto Bortolanos  
PROFESOR DEL GRADO

F. [Signature]  
Nombre [Signature]  
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE TODOS LOS GRADOS

0000493

0000267

113-428

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]  |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD  |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD <input type="text"/> AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO   |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | NOVENO GRADO  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]  |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]  |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]  |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO   |
|    | CLASE  | NINGUNO   |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO   |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | TRES AÑOS LABORANDO PARA LA COMPANIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000494



0000268



SAN SALVADOR  
 69 Surcal, Cda. Surcal, Residencial  
 Montecristo # 11, San Salvador, El Salvador.  
 Tlx. 2500-5222, Tlx. 2593-4252  
 Vozes. 2500-6257  
 www.csa.com.sv

SPECIAL SAN MIGUEL  
 Edificio Parlamentaria # 10,  
 Calle Telemoriana, Esq. Concepción  
 Centro El Paraíso, San Salvador  
 Tlx. 2575-1211 • 2575-7007  
 Security Center Tlx. 2575-1250

SUCURSAL SANTA ANA  
 Avenida Independencia  
 Urbanización Casa Placeres  
 Tlx. 2533-0001 FAX 2533-0002  
 Security Center Tlx. 2533-0002



**COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.**  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado : 0010438  
 Apellido(s) : [Redacted]  
 Nombre(s) : [Redacted]

| I. INFORMACIÓN GENERAL |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 16 de Febrero de 2012 |
| Cargo :                | Agente                |
| Dirección Domicilio :  | [Redacted]            |
| Telefono :             | [Redacted]            |
| Estado Civil :         | [Redacted]            |
| Fecha de Nacimiento :  | [Redacted]            |
| Lugar de Nacimiento :  | [Redacted]            |
| Estatura (Mts) :       | 1.68                  |
| Peso (Lbs) :           | 190.00                |

| II. DOCUMENTACIÓN  |   |
|--|---|
| DUI: [Redacted]<br>Expedida en: SAN SALVADOR<br>Fecha Expedición: 22 de Mayo de 2010 | NIT: [Redacted]<br>Credencial ó Licencia de portación armas: [Redacted]<br>Fecha de vencimiento: 1 de Febrero de 2016 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:  | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:  |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:   |   |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACIÓN Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Noveno Grado               |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

| V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL   |  |  |
|--|--|--|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS : [Redacted]<br>Fecha Afiliación: 19 de Marzo de 2003 |  | Fondo de Cesantías<br>I.P.S.F.A. [Redacted]<br>Fecha Afiliación: 22 de Julio de 2004 |

0000495



0000269

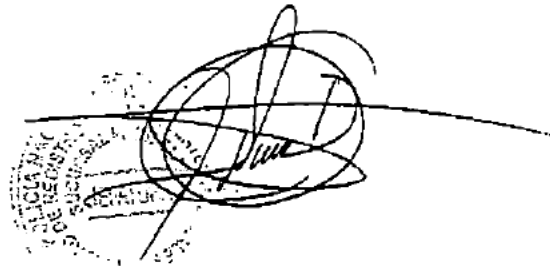
*Policia Nacional Civil  
El Salvador*

*Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*

*Solvencia N°. 000000000000000000003018048*

*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 Dur [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 febrero del año dos mil quince*



*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 o distintos al especificado.*

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

**0000496**



**0000270**



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Laura Abimelec Alvarado Vasquez  
Fecha: 03/02/2015 10:24:29

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 03112-02-2015

Recibo No. 200528

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) N [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 tres días del mes  
de Febrero del año dos mil quince

*[Handwritten Signature]*

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



0000497

No. 142283  
0000271



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



0000498



0000272

QDD. 10438



DIRECCION DE RESIDENCIA :

[Redacted]

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

[Redacted]

NUM. REGISTRO:

[Redacted]

TIPO DE SANGRE:

[Redacted]

TELEFONO:

[Redacted]

[Redacted]



*[Signature]*  
JOSE AYALA RAMIREZ PARRAMA  
COMANDANTE EN JEFE

Versión Pública

0000499



0000273

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

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)



SECCION CENTRO DE CONTRIBUYENTE

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICION

8-01

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

0615070



0000500

0000274





MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
República de El Salvador, C.A.

DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN  
**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 Landrau"  
HACE CONSTAR QUE: XXXXXXXXXX con NIE 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
estudiante del Noveno grado, sección B de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

| ASIGNATURA                      | CALIFICACIÓN | EDUCACIÓN MORAL Y CÍVICA<br>Aspectos de la conducta    | CONCEPTO | Escala Conceptual                         |
|---------------------------------|--------------|--|----------|---|
| Lenguaje y Literatura           | 8            | Se respeta a sí mismo (a) y a los demás                | Bueno    | E: Excelente<br>MB: Muy Bueno<br>B: Bueno |
| Matemática                      | 7            | Convive de forma armónica y solidaria                  | Bueno    |   |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 8            | Toma decisiones responsablemente                       | M-B      |   |
| Estudios Sociales y Cívica      | 7            | Cumple sus deberes y ejerce correctamente sus derechos | M-B      |   |
| Inglés                          | 6            | Práctica valores morales y cívicos                     | Bueno    |   |
| 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 San Salvador  
Municipio San Salvador Departamento de San Salvador a los diecisiete días del mes de Noviembre de mil novecientos noventa y siete

F) [Signature]  
Nombre Mario Wilson Cortés  
Profesor/a de grado



F) [Signature]  
Nombre Pedro Angel Basilio  
Director/a del Centro Educativo

1050000

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD_ [REDACTED] AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | OCTAVO GRADO   |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | TRECE AÑOS LABORANDO PARA LA COMPANIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000502



0000276



ISSS  
 INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD  
 Av. General G. G. Barrios, Edificio  
 Montecarlo # 21, San Salvador, El Salvador.  
 P.O. Box 2600, San Salvador, El Salvador.  
 Teléfono: 2433-4111, FAX: 2433-4011  
 WWW.ISSS.GOV.SV

INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD  
 Consulate Panamericana # 19,  
 1ra. Paredon Calle, Barrio Comederos,  
 Centro Histórico, San Salvador,  
 El Salvador  
 Teléfono: 2433-4111, FAX: 2433-4011  
 Panamá, Costa Rica: Tel: 2875-1520

INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD  
 P.O. Box 2600, San Salvador, El Salvador.  
 P.O. Box 2600, San Salvador, El Salvador.  
 P.O. Box 2600, San Salvador, El Salvador.  
 P.O. Box 2600, San Salvador, El Salvador.  
 P.O. Box 2600, San Salvador, El Salvador.



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Codigo de Empleado : 0001652  
 Apellido(s) :   
 Nombre(s) :

| I. INFORMACION GENERAL |                      |
|------------------------|----------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 7 de Febrero de 2001 |
| Cargo :                | Agente               |
| Direccion Domicilio :  |                      |
| Telefono :             | Estado Civil :       |
| Fecha de Nacimiento :  |                      |
| Lugar de Nacimiento :  |                      |
| Estatura (Mts) :       | 1.59                 |
| Peso (Lbs) :           | 125.00               |

| II. DOCUMENTACION                         |   |
|---|---|
| DUI:<br>Expedida en:<br>Fecha Expedición: | NIT:<br>Credencial ó Licencia de portación armas:<br>Fecha de vencimiento: 1 de Noviembre de 2016 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:               | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:  |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:    |   |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACION Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Sexto Grado                |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |       |      |          |              |
|---|-------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |       |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |       |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |       |      |          |              |

| V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL                        |  |  |
|---|--|--|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS :<br>Fecha Afiliación: |  | Fondo de Cesantías<br>CRECER S.A.<br>Fecha Afiliación: |

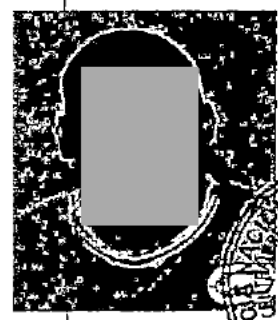


0000503

0000277

1652.

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



Solvencia N°. 00000000000000000003020759

El Insfrascrito 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 febrero del año dos mil quince

JEFATURA

*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

0000504



0000278



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Dirección General de Centros Penales



Usuario: Cynthia Liseth Muriquia Guzman  
Fecha: 04/02/2015 13:01:00

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 06004-02-2015

Recibo No. 221289

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 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 \_\_\_\_\_ Febrero \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ quince \_\_\_\_\_

LICDA. ISIS MAGALY ALVARADO PEREZ  
COLABORADOR DEPTO. REGISTRO Y CONTROL  
PENITENCIARIO



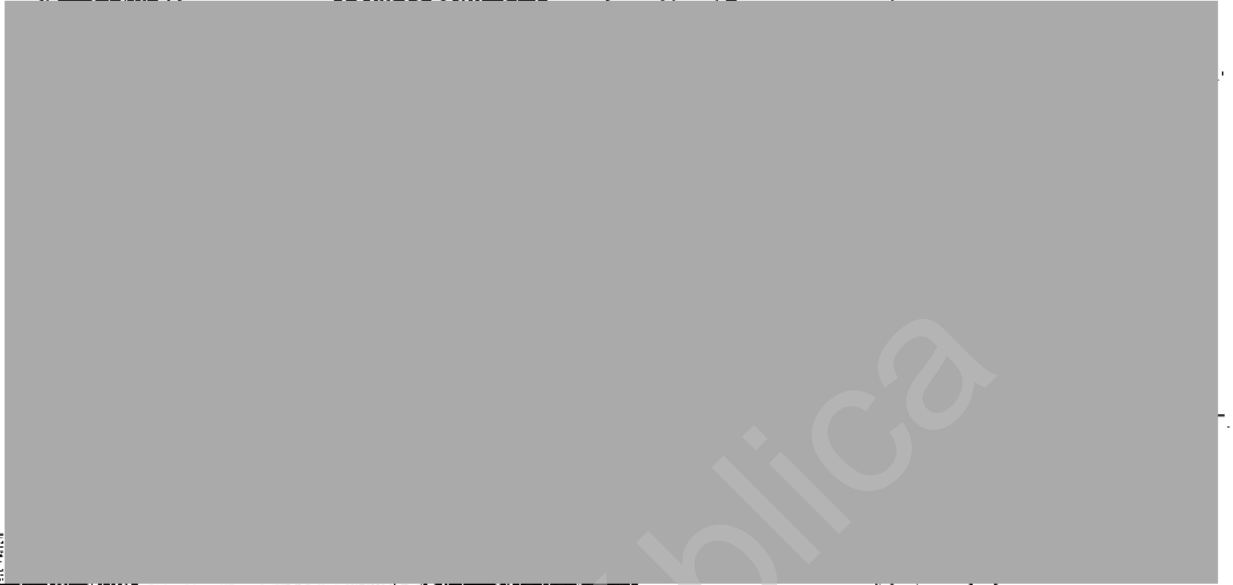
CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

No. 152648  
0000279

0000505



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



10247924

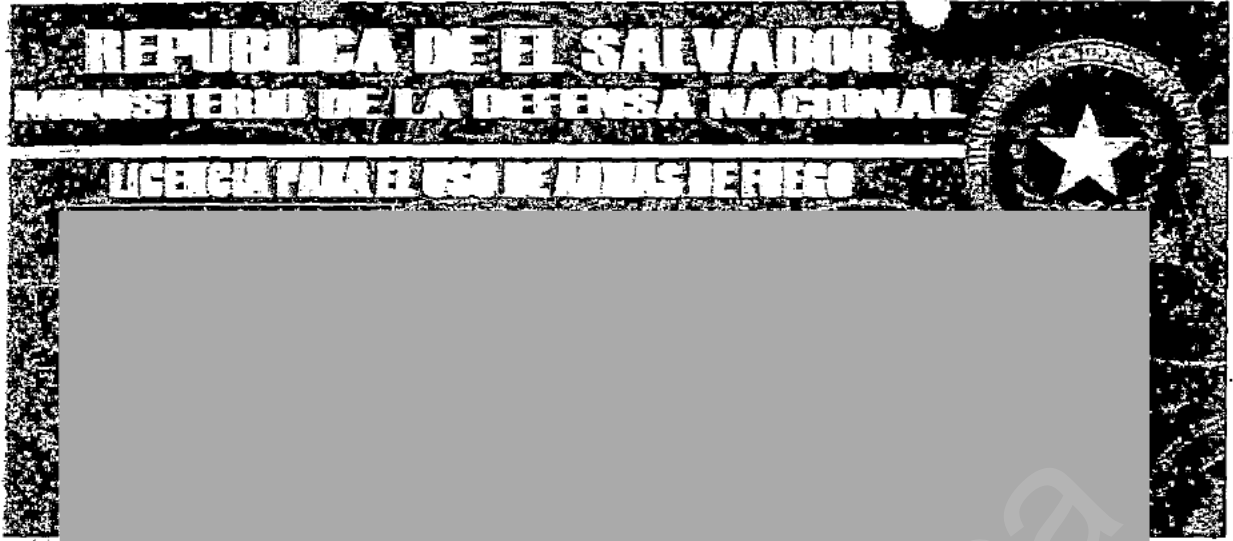


0000506

0000280

Version Publica

1652



DIRECCION DE RESIDENCIA :



EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:



NUM. REGISTRO:



TIPO DE SANGRE:



TELEFONO:



DAVID VICTORIANO MUECIDA PATEL  
GENERAL DE DIVISION

*[Handwritten signature]*



0000507

0000281

279715 MINISTERIO DE HACIENDA 10  
 DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERN  
 TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

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



*Emilio*

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 16  | 12  | 93  |
| DIA | MES | AÑO |

FECHA DE EXPEDICION

LTC. LUIS EMILIO MENUJAR A.

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

274564



0000508

0000282





**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 "Niños Héroes de Chamultepec"  
HACE CONSTAR QUE: \_\_\_\_\_ alumno del Octavo grado,  
sección "B" 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 Buena |
| ESTUDIOS SOCIALES   | 7            | muy Buena | Hábitos de salud y protección           | Buena     |
| IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)  | 7            | muy Buena | Relaciones personales y de cooperación. | muy Buena |
| MATEMATICA  | 8            | muy bueno | Fomento de costumbres y creencias.      | muy Buena |
| ESTUDIO DE LA NATURALEZA  | 9            | Excelente | Iniciativa y confianza en sí mismo      | Buena     |
| EDUCACION ESTETICA<br>(Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales). | 7            | muy Buena | Hábitos de estudio y de trabajo         | Buena     |
| PORCENTAJE DE ASISTENCIA <u>96</u> %                                  |              |           | Práctica de valores morales y cívicos   | Buena     |

POR TANTO: queda facultado para matricularse en el Grado inmediato superior  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Reperto los santos  
Municipio de San Marcos Departamento de San Salvador, a los diez  
días del mes de noviembre, de mil novecientos noventa años.



F. [Signature]  
Nombre Feliciano Humberto Cananiza  
PROFESOR DEL GRADO

F. [Signature]  
Nombre José Eduardo Oliva  
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE TODOS LOS GRADOS

Versity 7052



0000509

0000283

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD <u>36</u> AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | SEXTO GRADO  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | CINCO AÑOS LABORANDO PARA LA COMPANIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO



0000510

0000284



AV. SANCRA, C.A. SANCRA, PANDETIUM  
 Edificio 1 y 2 1/2 San Salvador, El Salvador  
 P.O. Box 2222, Tel. 2277-2252  
 Fax: 2270-2261  
 www.sancra.com

SEGUROS SAN MIGUEL  
 Edificio Pasadizo 3 1/2  
 Apt. Pasadizo San Salvador  
 Edificio El Valle, San Miguel  
 Tel. 2273-1029 - 2272-2202  
 Seguro Central Tel. 2275-1290

SEGUROS SANTA ANA  
 Edificio 1 y 2 San Salvador  
 Edificio 1 y 2 Chile Park  
 R. de San Salvador  
 Tel. 2273-1029 - 2272-2202  
 Seguro Central Tel. 2275-1290



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado : 0014002

Apellido(s) : [REDACTED]

Nombre(s) : [REDACTED]

**I. INFORMACION GENERAL**

Fecha de Ingreso : 15 de Febrero de 2010

Cargo : Agente

Dirección Domicilio : [REDACTED]

Teléfono : [REDACTED]

Estado Civil : [REDACTED]

Fecha de Nacimiento : [REDACTED]

Lugar de Nacimiento : [REDACTED]

Estatura (Mts) : 1.54

Peso (Lbs) : 110.00

**II. DOCUMENTACION**

DUI: [REDACTED]

Expedida en: [REDACTED]

Fecha Expedición: [REDACTED]

NIT: [REDACTED]

Credencial o Licencia de portación armas: [REDACTED]

Fecha de vencimiento: 1 de Noviembre de 2015

Certificado ANSP:

Vence: [REDACTED]

Licencia de Conducción Vehículo:

Vence: [REDACTED]

Licencia de Conducción Moto:

Vence: [REDACTED]

Constancia de Baja: [REDACTED]

**III. EDUCACION Y APTITUDES**

Sexto Grado

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

| Empresa   | Cargo  | Jefe | Teléfono | Fecha Retiro |
|---|--------|------|----------|--------------|
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

**V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL**

Entidad Promotora de Salud

ISSS : [REDACTED]

Fecha Afiliación: [REDACTED]

Fondo de Cesantías

CRECER S.A. [REDACTED]

Fecha Afiliación: [REDACTED]

0000511



0000285

Policia Nacional Civil

El Salvador

Unidad de Registro y Antecedentes Policiales



Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 000000000000000003017682

El Inscrito 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 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 febrero del año dos mil quince

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.

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

0000512

  
0000286



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



MARIA-BAIZA DE MONTERROSA  
02/02/2015 8:52:41

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

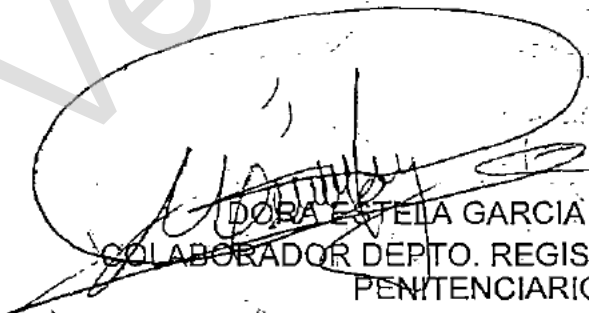
Antecedente No. 02660-02-2015

Recibo No. 219490

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 imputársele un delito.

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

  
DORA ESTELA GARCIA PENABAZ  
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

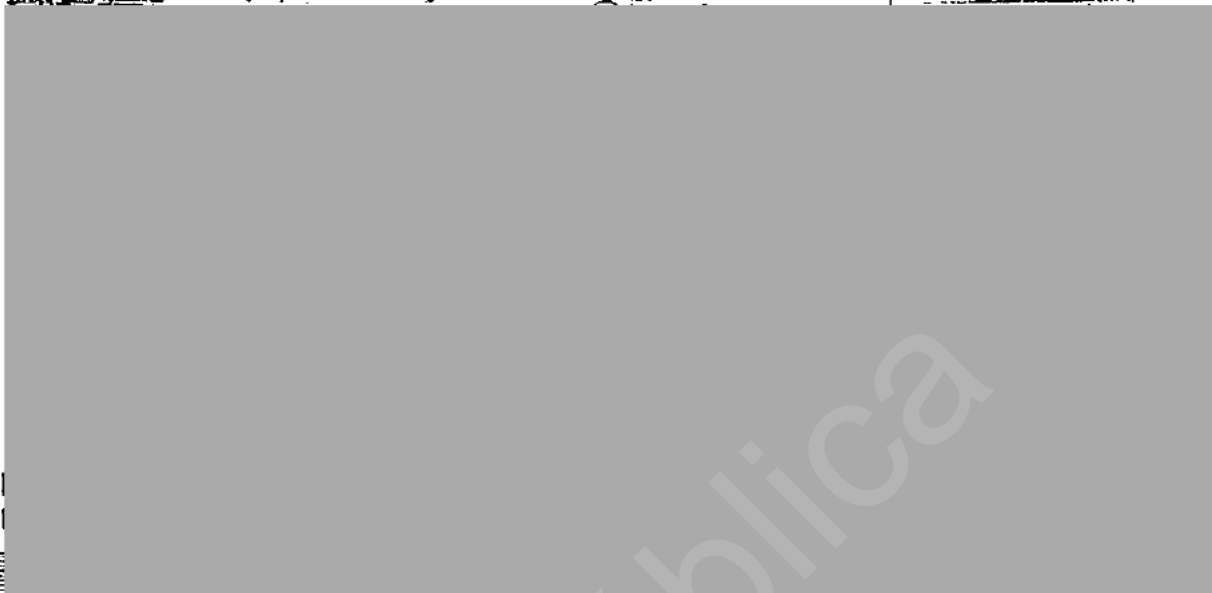


0000513

No. 150847  
0000287



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Version Publica



0000514

0000288

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

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



**DIRECCIÓN DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**



**NUM. REGISTRO:**



**TIPO DE SANGRE:**

**TELEFONO:**



**DAVID VICTORIANO MORAÑA PAVES**  
**GENERAL DE DIVISION**



0000515

0000289

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

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[REDACTED]



*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |
| DIA        | MES        | AÑO        |

FECHA DE EXPEDICION

RUC-31-00000000

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

No. 1881081



0000516

0000290





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 Nº. 917 del 12 de Diciembre de 1996).

El/la suscritor/a Profesor/a de quinto escolar, Presbítero José Luis Martínez  
HACE CONSTAR QUE [Redacted] Alumno/a del  
quinto grado, Sección B de Educación Básica, OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

| Asignatura                      | Calificación | Aspectos de la Conducta                        | Concepto  |
|---------------------------------|--------------|--|-----------|
| Lenguaje                        | 8            | Relaciones personales y de cooperación.        | Bueno     |
| Matemática                      | 7            |  |           |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 8            | Hábiles de estudio y trabajo                   | Bueno     |
| Estudios Sociales               | 7            |  |           |
| Educación Artística             | 6            | Práctica de valores humanos, éticos y cívicos. | Excelente |
| Educación Física                | 6            |  |           |
| Promedio                        | 7            |  |           |

| 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 suavea  
Municipio Suavea Departamento de Lanús  
a los quince días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y ocho

[Signature]  
Nombre [Redacted]  
Profesora del grado



F) [Signature]  
Nombre [Redacted]  
Directora de la escuela

0000517

0000291

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD_ [REDACTED] AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | NOVENO GRADO   |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUJ)        | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | DOS AÑOS LABORANDO PARA LA COMPAÑIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO



0000518

0000292



SALVADOREÑA  
 Av. General D. O'Farrill, Plaza Central  
 Montecarlo # 21 San Salvador, C. Salvador.  
 FAX: 2502-0022, F.A: 2502-0753  
 Telefonos 2579-0287  
 e-mail: pnc@pnc.com

SUBSISTEMAS CASIAGUEL  
 Corporación Financiera # 10,  
 C/ul. Puntarenas # 8, Barrio Cerritos  
 San Salvador, C. Salvador.  
 Tel: 2575-1001 - 2575-2007  
 Celular: 3636-1010

SUBSISTEMAS SANTA ANA  
 Avenida Independencia  
 km 7 y 8 Calle Puntarenas  
 y 22, San Salvador  
 Tel: 2502-0022 FAX: 2502-0022  
 Bilingue Center Tel: 2575-0022



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Codigo de Empleado : 0017046  
 Apellido(s) : ██████████  
 Nombre(s) : ██████████

| I. INFORMACIÓN GENERAL |                      |
|------------------------|----------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 5 de Febrero de 2013 |
| Cargo :                | Agente               |
| Dirección Domicilio :  | ██████████           |
| Telefono :             | ██████████           |
| Fecha de Nacimiento :  | ██████████           |
| Lugar de Nacimiento :  | ██████████           |
| Estatura (Mts) :       | 1.72                 |
| Estado Civil :         | ██████████           |
| Peso (Lbs) :           | 152.00               |

| II. DOCUMENTACIÓN   |  |
|---|--|
| DUI: ██████████<br>Expedida en: SANTA ANA<br>Fecha Expedición: 23 de Agosto de 2010 | NIT: ██████████<br>Credencial ó Licencia de portación armas: ██████████<br>Fecha de vencimiento: 1 de Agosto de 2016 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:   | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:   |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:  |  |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACIÓN Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Noveno Grado               |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

| V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL   |  |   |
|--|--|---|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS : ██████████<br>Fecha Afiliación: 13 de Julio de 2001 |  | Fondo de Cesantías<br>CRECER S.A. ██████████<br>Fecha Afiliación: 20 de Marzo de 2001 |



0000519

0000293

Cod. 17046  
Vacación  
Trabajados.

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



Solvencia N°. 00000000000000000003005618

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 Empleo, carece de procesos judiciales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.



Extendida en Santa Ana, a los veintiseis días del mes de enero del año dos mil quince

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



0000520

0000294

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



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Dirección General de Centros Penales



Usuario: Devsi Liliana Leon de Galicia  
Fecha: 27/01/2015 8:24:35

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)


Antecedente No. 37701-01-2015

Recibo No. 190234

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) \_\_\_\_\_  
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 Santa Ana, a los \_\_\_\_\_ veintisiete días del mes  
de \_\_\_\_\_ Enero del año dos mil \_\_\_\_\_ quince

  
LIGDA 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

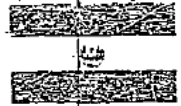


0000521

No. 165961  
0000295



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Apellidos / Surname



Registro Nacional de las Personas Naturales



Versión Pública



0000522

0000296

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



**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**



**NUM. REGISTRO:**



**TIPO DE SANGRE:**



**TELEFONO:**



**DAVID VICTORIANO HERRERA PAREDES**  
**GENERAL DE DIVISION**  
**MINISTRO DE LA DEFENSA NACIONAL**

0000523



0000297

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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



*[Handwritten Signature]*  
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

|                     |     |      |
|---------------------|-----|------|
| 08                  | 02  | 2001 |
| DIA                 | MES | AÑO  |
| FECHA DE EXPEDICION |     |      |
| 215-18-0723410      |     |      |

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

No. 1405879



00000524

0000298





MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION

# CERTIFICADO DE PROMOCION

[Ley General de Educacion, Decreto Legislativo No. 917 del 12 de Diciembre de 1996].

El suscrito Profesor(a) de Tercer Ciclo de Enseñanza Basico Nocturno " General Manuel José Arce "  
HACE CONSTAR QUE \_\_\_\_\_ Alumno(a) del 9º grado  
Sección 9ª OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

| Asignatura                      | Calificación |
|---------------------------------|--------------|
| Lenguaje y Literatura           | 6            |
| Matemática                      | 6            |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 5            |
| Estudios Sociales y Cívica      | 5            |
| Segundo Idioma (Inglés)         | 5            |
| Educación Física                | 6            |
| Promedio                        | 6            |

| Aspectos de la Conducta                       | Concepto |
|---|----------|
| Relaciones personales y de cooperación        | Bueno    |
| Iniciativa y creatividad                      | Bueno    |
| Hábitos de estudio y trabajo                  | Bueno    |
| Práctica de valores humanos, éticos y cívicos | Bueno    |

|        |                  |
|--------|------------------|
| 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 siguiente grado  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en San Salvador  
a los diecisiete días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y siete

F) [Firma]  
Nombre Josefa Dolores Avalos  
Profesor(a) del grado

TCEB NOCTURNO  
Gral. MANUEL JOSE ARCE  
Ja. Brigada de Infantería

F) [Firma]  
Nombre María Candelaria Romero  
Directora) de la escuela

7º, 8º y 9º grados

0000525

0000299



**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

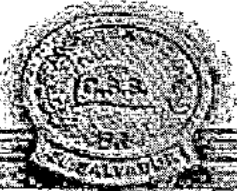
|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |  |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |  |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD_ [REDACTED] AÑOS |  |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | SEXTO GRADO  |  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |  |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]   |  |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |  |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | CUATRO AÑOS LABORANDO PARA LA COMPANIA   |  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000526





SALVADOREÑA  
 Av. General Gálvez, Panamericana  
 Montecarlo # 21, San Salvador, El Salvador.  
 PBX: 3333-8333 FAX: 3333-8333  
 Verónica 3333-8333  
 www.salvadorena.com

INSTITUTO COSTARRICENSE  
 Universidad Panamericana # 10  
 Calle Puntarenas, San José, Costa Rica  
 Teléfono: 2222-1111 - 2222-1111  
 Fax: 2222-1111

GUERRALBASTARDO  
 Avenida Interamericana  
 km 7 y 9 Calle Periferica  
 P.O. Box 1000  
 Toluca, México  
 Teléfono: 5255-2001 FAX: 5255-2001  
 Security Center Tel: 5255-2001



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado : 0014878

Apellido(s) : [REDACTED]

Nombre(s) : [REDACTED]

| I. INFORMACION GENERAL |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 10 de Febrero de 2011 |
| Cargo :                | Agente                |
| Dirección Domicilio :  | [REDACTED]            |
| Telefono :             | [REDACTED]            |
| Estado Civil :         | [REDACTED]            |
| Fecha de Nacimiento :  | [REDACTED]            |
| Lugar de Nacimiento :  | [REDACTED]            |
| Estatura (Mts) :       | 1.55                  |
| Peso (Lbs) :           | 120.00                |

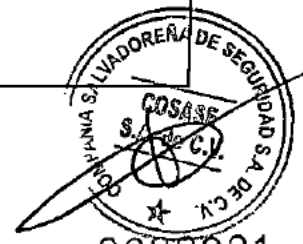
| II. DOCUMENTACION                                    |   |
|--|---|
| DUI: [REDACTED]<br>Expedida en:<br>Fecha Expedición: | NIT: [REDACTED]<br>Credencial o Licencia de portación armas: [REDACTED]<br>Fecha de vencimiento: 1 de Febrero de 2016 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:                          | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:  |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:               |   |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACION Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Basico                     |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

| V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL                                   |  |
|--|--|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS : [REDACTED]<br>Fecha Afiliación: | Fondo de Cesantías<br>I.P.S.F.A. [REDACTED]<br>Fecha Afiliación: |



0000527

0000301

141878

Policia Nacional Civil

El Salvador

Unidad de Registro y Antecedentes Policiales

Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 0000000000000000003017990

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales 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 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 tres días del mes de febrero del año dos mil quince

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.

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

0000528

0000302



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Dirección General de Centros Penales



Usuario: Juan Ricardo Martinez  
Fecha: 05/02/2015 7:59:32

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 06755-02-2015

Recibo No. 2009790

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 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 \_\_\_\_\_ cinco \_\_\_\_\_ días del mes  
de \_\_\_\_\_ Febrero \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ quince \_\_\_\_\_

LICDA. NORY AVELAR DE ALVARO  
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. 163743  
0009303

0000529



República de El Salvador  
Documento Único de Identidad



Apellidos / Surname



Residencia / Address



Trámite / Procedure type



0000530

0000530



0000304

14878.

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

**LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS PERIÓDICO**



**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**

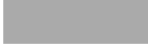


**NUM. REGISTRO:**



**TIPO DE SANGRE:**

**TELEFONO:**



**JOSE ATILIO HERRERA FAZAR  
GENERAL DE DIVISION**



0000531

0000305

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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



DUI: [Redacted]

[Redacted]

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 27  | 09  | 2007 |
| DIA | MES | AÑO  |

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

FECHA DE EXPEDICION

[Redacted]

210-0-107243

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

No. 3849419

0000532



0000306





MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
República de El Salvador, C.A.



DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN  
**CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR**

Primero, Segundo y Tercer Nivel de Escuela Nocturna de Educación Básica de Adultos  
(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 917 del 12 de Diciembre de 1996)

El Suscrito(a) Profesor(a) de: Centro Escolar "Marcelino García Flamenco"

CERTIFICA QUE: [Redacted]

Alumno(a) de: Tercer Nivel Sección "A" de Educación Básica de Adultos

OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR

| ASIGNATURA                      | CALIFICACIÓN |
|---------------------------------|--------------|
| Lenguaje                        | 7            |
| Matemática                      | 8            |
| Estudios Sociales               | 8            |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 8            |
| Promedio                        | 8            |

| EDUCACIÓN MORAL Y CÍVICA<br>Aspectos de la conducta      | CONCEPTO  |
|--|-----------|
| Respeto a sí mismo y a los demás                         | Muy Bueno |
| Convivencia armónica y solidaria                         | Muy Bueno |
| Toma de decisiones responsables                          | Muy Bueno |
| Cumplimiento de deberes y correcto ejercicio de derechos | Muy Bueno |
| Práctica de valores morales y cívicos                    | Muy Bueno |

| ESCALA DE CALIFICACIÓN |           |
|------------------------|-----------|
| 9 - 10                 | Excelente |
| 7 - 8                  | Muy Bueno |
| 5 - 6                  | Bueno     |

POR TANTO: Queda facultado(a) para matricularse en el septimo grado y para los usos legales correspondientes; se le extiende el presente en: Santa Tecla

Municipio de: Santa Tecla  
Departamento de: La Libertad, a los: catorce días del

mes de noviembre del año dos mil siete

Profr. de Méndez  
Adolfo Cruz Rodríguez de Méndez  
Profesor (a) del Grado



F. Cruz Ramos  
N. Concepción Rosales de Rivera  
Director (a) del Centro Escolar

0000533

000030

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | NOVENO GRADO   |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUJ)        | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | QUINCE AÑOS LABORANDO PARA LA COMPAÑIA   |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000534





SAN SALVADOR  
 Av. Central, Col. Central, Parícutines  
 Montecarlo # 24 San Salvador, El Salvador  
 P.O. BOX 2002, TEL: 2599-8282  
 Faxes: 2599-8287  
 WWW.CRECEER.COM

OPILIMIL, SAN MIGUEL  
 Carretera Panamericana # 16  
 Col. Panamericana, Barrio Concepción  
 Opilimil El Paraíso, San Miguel  
 Tel: 2599-1900 - 2599-1909  
 Servicio al Cliente Tel: 2595-1829

SAN CARLOS SANTA ANA  
 Avenida Independencia  
 Urb. 1 y 2 Calle Principal  
 500, Santa Ana  
 Tel: 2599-8282 FAX: 2599-8287  
 Servicio al Cliente Tel: 2599-8282



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado : 0007717  
 Apellido(s) : [REDACTED]  
 Nombre(s) : [REDACTED]

| I. INFORMACIÓN GENERAL |                           |
|------------------------|---------------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 18 de Enero de 1999       |
| Cargo :                | Agente                    |
| Dirección Domicilio :  | [REDACTED]                |
| Telefono :             | Estado Civil : [REDACTED] |
| Fecha de Nacimiento :  | [REDACTED]                |
| Lugar de Nacimiento :  | [REDACTED]                |
| Estatura (Mts) :       | 1.70                      |
| Peso (Lbs) :           | 117.00                    |

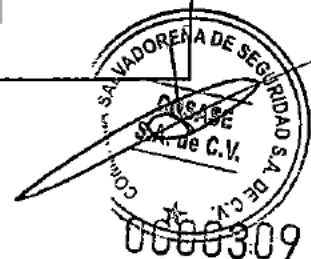
| II. DOCUMENTACIÓN                                    |   |
|--|---|
| DUI: [REDACTED]<br>Expedida en:<br>Fecha Expedición: | NIT: [REDACTED]<br>Credencial ó Licencia de portación armas [REDACTED]<br>Fecha de vencimiento: 17 de Febrero de 2016 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:                          | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:  |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:               |   |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACIÓN Y APTITUDES |
|----------------------------|
| Noveno Grado               |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

| V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL                                   |   |
|--|---|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS : [REDACTED]<br>Fecha Afiliación: | Fondo de Cesantías<br>CRECER S.A. [REDACTED]<br>Fecha Afiliación: |



0000535

0000309

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



*Solvencia N°. 0000000000000000003016339*

*El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales 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 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 los dos días del mes de febrero del año dos mil quince*



*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela*

*Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Salvador.*



0000310

0000536



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Dirección General de Centros Penales



Carretera de Oportunidades  
Justicia y Seguridad

Usuario: Osiris Luna  
Fecha: 02/02/2015 13:19:55

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 01718-02-2015


Recibo No. 218973

La Infrascrita Colaboradora Juridica 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 \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ Febrero \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_ quince \_\_\_\_\_

  
LICDA. SOFIA ROSA MARTINEZ

COLABORADORA JURÍDICA DE LA 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

0000537

No. 150377  
0000377



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Registrador Nacional de las Personas Naturales

*Pagar en  
por caso especial*



Residencia / Address

Trámite / Procedure Type

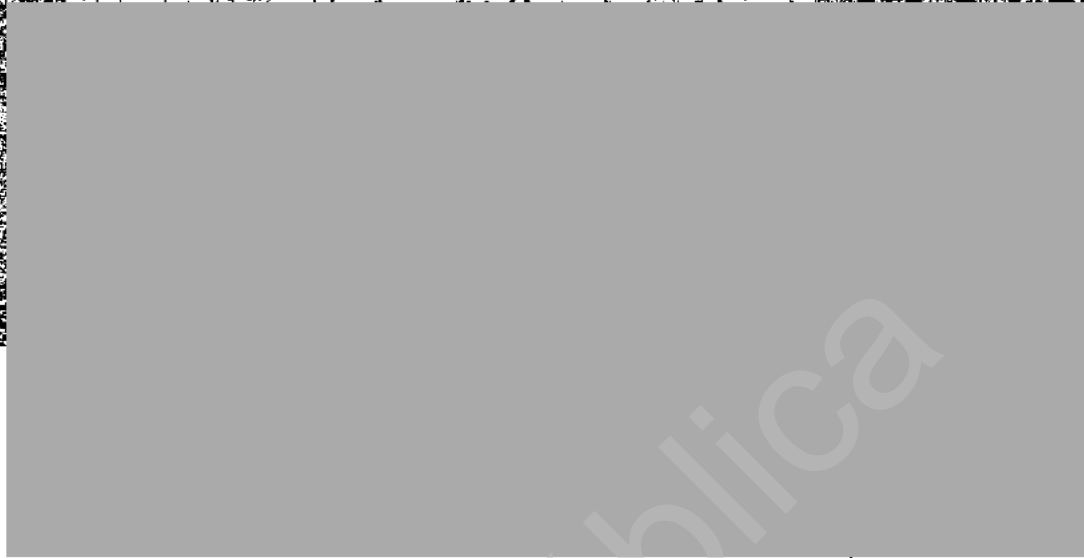


0000538

0000312

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

**UNIDAD NACIONAL DE RESERVAS DE RESERVA**



**DIRECCION DE RESIDENCIA :**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**  
**SORAYA STEFANI MENJIVAR**

**NUM. REGISTRO:**



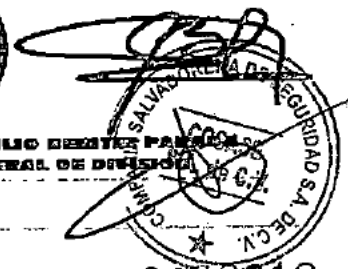
**TIPO DE SANGRE:**



**TELEFONO:**



**JOSE ANILIO DEBITA PARRALES**  
**CENTRAL DE DIVISION**



0000539

0000313

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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

Rep

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 28  | 03  | 2001 |
| DIA | MES | AÑO  |

FECHA DE EXPEDICION

215-18-0694360

0000540



0000314





MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION

# CERTIFICADO DE PROMOCION

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

El suscrito Profesor(a) de la Escuela Urbana Mixta Unificada "Beltrina de Diaz" N° 2  
HACE CONSTAR QUE [Redacted] Alumno(a) del 9° grado  
Sección A OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

| Asignatura                      | Calificación |
|---------------------------------|--------------|
| Lenguaje y Literatura           | 7            |
| Matemática                      | 5            |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 6            |
| Estudios Sociales y Cívica      | 7            |
| Segundo Idioma (Inglés)         | 6            |
| Educación Física                | 8            |
| Promedio                        | 7            |

| Aspectos de la Conducta                       | Concepto  |
|---|-----------|
| Relaciones personales y de cooperación        | Muy bueno |
| Iniciativa y creatividad                      | Bueno     |
| Hábitos de estudio y trabajo                  | Bueno     |
| Práctica de valores humanos, éticos y cívicos | Muy bueno |

|        |                  |
|--------|------------------|
| 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 siguiente grado  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Iscuzapa, San Salvador  
a los dieciocho días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y siete

0000541

0000315



F) up Valencia  
Firma Montserrat de Valencia  
Profesor(a) del grado



Manuel Alfonso Rodríguez  
Nombre Manuel Alfonso Rodríguez  
Director(a) de la escuela

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | BACHILLER  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DU)         | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | DOS AÑOS LABORANDO PARA LA COMPAÑIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO



0000542

0000316



EMPRESA  
 Av. General José Gervasio Fombona  
 Montecito 4001, San Salvador, El Salvador  
 Tel: 3306-8227 Fax: 3306-8232  
 Móvil: 3306-4287  
 www.ccsa.com.sv

EMPRESA  
 Calle General Fombona No. 10  
 Ciudad Panamericana, San José, Costa Rica  
 Ciudad de Panamá, Panamá, Panamá  
 Tel: 507-302-1111 - 507-302-1112  
 Security Center Tel: 507-302-1111

SUCURSAL SAN JOSÉ  
 PARRAL INDUSTRIAL  
 Av. 7 y 8, Costa Rica  
 P.O. Box 1000  
 Tel: 2403-7021 / 2403-7022  
 Security Center Tel: 2403-7021



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado : 0016283  
 Apellido(s) : ██████████  
 Nombre(s) : ██████████

| I. INFORMACIÓN GENERAL |  |
|------------------------|--|
| Fecha de Ingreso :     | 25 de Enero de 2013                      |
| Cargo :                | Agente, Encargado Grupo                  |
| Dirección Domicilio :  | ██ |
| Telefono :             | ██████████                               |
| Estado Civil :         | ██████████                               |
| Fecha de Nacimiento :  | ██████████                               |
| Lugar de Nacimiento :  | ██████████                               |
| Estatura (Mts) :       | 1.69                                     |
| Peso (Lbs) :           | 142.00                                   |

| II. DOCUMENTACIÓN  |   |
|--|---|
| DUI: ██████████<br>Expedida en: CIUDAD DELGADO<br>Fecha Expedición: 28 de Septiembre de 2010 | NIT: ██████████<br>Credencial o Licencia de portación armas: ██████████<br>Fecha de vencimiento: 1 de Enero de 2016 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:  | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:  |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:   |   |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACION Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Bachiller                  |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |                         |      |          |              |
|---|-------------------------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo                   | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente, Encargado Grupo |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente, Encargado Grupo |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente, Encargado Grupo |      |          |              |

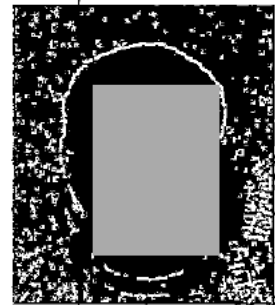
| V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL   |   |
|--|---|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS : ██████████<br>Fecha Afiliación: 20 de Julio de 2005 | Fondo de Cesantías<br>CRECER S.A. ██████████<br>Fecha Afiliación: |



0000543

0000317

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



Solvencia N°. 000000000000000003021730

El Insfrascrito 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 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 cuatro días del mes de febrero del año dos mil quince

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



0000544

0000318



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Dirección General de Centros Penales



Usuario: Juan Ricardo Martínez  
Fecha: 04/02/2015 15:02:28

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 06441-02-2015

Recibo No. 200959

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) R [redacted] D [redacted]  
portador de su Documento de Identificación [redacted]  
de [redacted] años de edad, estado familiar [redacted] de  
oficio [redacted], originario de [redacted] a  
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 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 [redacted], se  
extiende la presente en San Salvador, a los cuatro días del mes  
de Febrero del año dos mil quince

LICDA. NORY AVELAR DE ALVARO  
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



0000545 No. 102724  
0600319



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD

Apellidos / Surname



Registrador Nacional de las Personas Naturales



0000546

0000320



**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 ANTONIO BERTIZ PARRONASE**  
**COMANDO EN JEFE**



0000547

0000321

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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



*Mauricio Lopez Velasco*  
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

MAURICIO LOPEZ VELASCO  
Delegación Departamental de La Paz

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 15  | 01  | 2003 |
| DÍA | MES | AÑO  |

FECHA DE EXPEDICION  
RUC-30-0482437

Ins Imauri01

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

No. 1925456

0000548



0000322





REVISADO  
 JOR: [Firma]  
 DIRECCIÓN DE ASISTENCIA  
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
 MIGUEL ANGEL SUAREZ



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**  
**República de El Salvador, C.A.**  
**Dirección Nacional de Educación**

El Infrascrito Director del Complejo Educativo "Prof. Carlos Lobato"  
 Municipio de Zacatecoluca  
 Departamento de La Paz

CERTIFICA QUE:

Alumno(a) de TERCER AÑO DE BACHILLERATO TÉCNICO VOCACIONAL COMERCIAL  
OPCIÓN CONTADURÍA

Durante el año 2004, ha obtenido las calificaciones siguientes

**JORNADA DIURNA SECCIÓN "B"**

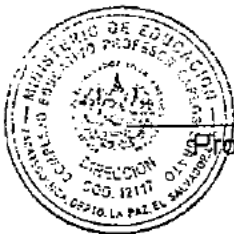
| ASIGNATURAS DEL ÁREA TÉCNICA | CALIFICACIONES |           | RESULTADO | No. DE HORAS SEMANALES |
|------------------------------|----------------|-----------|-----------|------------------------|
|                              | NÚMERO         | LETRAS    |           |                        |
| TECNOLOGÍA                   | 8              | OCHO      | APROBADA  | 18                     |
| PRÁCTICA                     | 7              | SIETE     | APROBADA  | 6                      |
| LABORATORIO DE CREATIVIDAD   | MB             | MUY BUENO | =====     | 2                      |
| PRÁCTICA PROFESIONAL         | MB             | MUY BUENO | =====     | 2                      |
| TRABAJO DE GRADUACIÓN        | MB             | MUY BUENO | =====     | 2                      |

La escala de calificaciones en Educación Media es cuantitativa de 1 a 10. La calificación mínima de aproximación es 6.

POR TANTO:

Ha aprobado las asignaturas del TERCER AÑO DE BACHILLERATO TÉCNICO VOCACIONAL  
COMERCIAL OPCIÓN CONTADURÍA.

Zacatecoluca, a los treinta días del mes de noviembre de dos mil cuatro.



[Firma]  
 Prof. Alfredo Benjamín Díaz Nuila  
 Director



[Firma]  
 Ana Yudy Nómez Alfaro  
 Encargada Registro Académico



0000549

0000323

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SE   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | NOVENO GRADO   |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | CUATRO AÑOS LABORANDO PARA LA COMPAÑIA   |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000550



0000324



AV. SALVADORA  
 Av. Libertad, Cas. Barrio, Esmeraldas  
 Matamoros y St. San Salvador, El Salvador.  
 FONO: 2501-2020 FAX: 2501-2020  
 WWW.CSSA.COM.SV

AV. LEGAL SAN MIGUEL  
 Instituto Registral y Catastral N. 10,  
 Cas. Pinaricón, San Salvador  
 Casilla P.O. Box 5141, San Miguel  
 Tel: 2501-2020 - 2501-1000  
 Security Guard Tel: 2501-1000

SUCURSAL SANTA ANA  
 Avenida Independencia  
 Cas. La Cruz, Esmeraldas  
 FONO: 2501-2020  
 TEL: 2501-2020 FAX: 2501-2020  
 Seguridad Guard Tel: 2501-1000



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado : 0010109  
 Apellido(s) : ██████████  
 Nombre(s) : ██████████

| I. INFORMACION GENERAL |   |
|------------------------|---|
| Fecha de Ingreso :     | 11 de Febrero de 2011                         |
| Cargo :                | Agente  |
| Direccion Domicilio :  | ██████████                                    |
| Telefono :             | Estado Civil : ██████████                     |
| Fecha de Nacimiento :  | ██████████                                    |
| Lugar de Nacimiento :  | ██████████                                    |
| Estatura (Mts) :       | 1.72                      Peso (Lbs) : 180.00 |

| II. DOCUMENTACION   |   |
|---|---|
| DUI: ██████████<br>Expedida en: santa ana<br>Fecha Expedición: 4 de Octubre de 2010 | NIT: ██████████<br>Credencial o Licencia de portación armas ██████████<br>Fecha de vencimiento: 1 de Agosto de 2015 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:   | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:  |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:  |   |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACION Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Noveno Grado               |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |

| V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL                                   |   |
|--|---|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS : ██████████<br>Fecha Afiliación: | Fondo de Cesantías<br>CONFIA S.A. ██████████<br>Fecha Afiliación: |



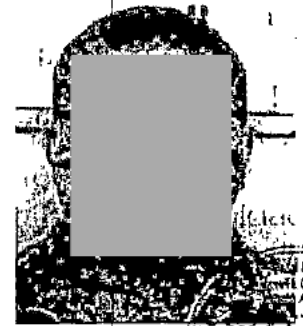
0000551

0000325

CODIGO 10109  
PARA VACACIONES  
LAS BA + TILABARA

Policia Nacional Civil  
El Salvador

Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo



Solvencia N°. 0000000000000000002992790

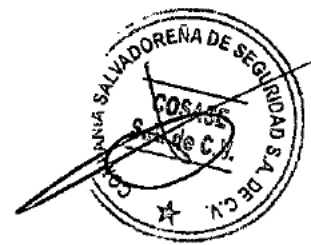
El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: El Sr. [REDACTED] portador de su documento de identificación Dui [REDACTED], quien tramita su solvencia para Otros, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.

Extendida en Santa Ana, a los diecinueve días del mes de enero del año dos mil quince

JEFATURA

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

0000552

0000326



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

Dirección General de Centros Penales



Usuario: Manuel Eduardo Martínez Guirola  
Fecha: 09/01/2015 10:01:28

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 10357-01-2015

Recibo No. 078550

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) \_\_\_\_\_  
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 J \_\_\_\_\_  
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 Santa Ana, a los \_\_\_\_\_ nueve días del mes  
de \_\_\_\_\_ Enero del año dos mil \_\_\_\_\_ quince

  
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

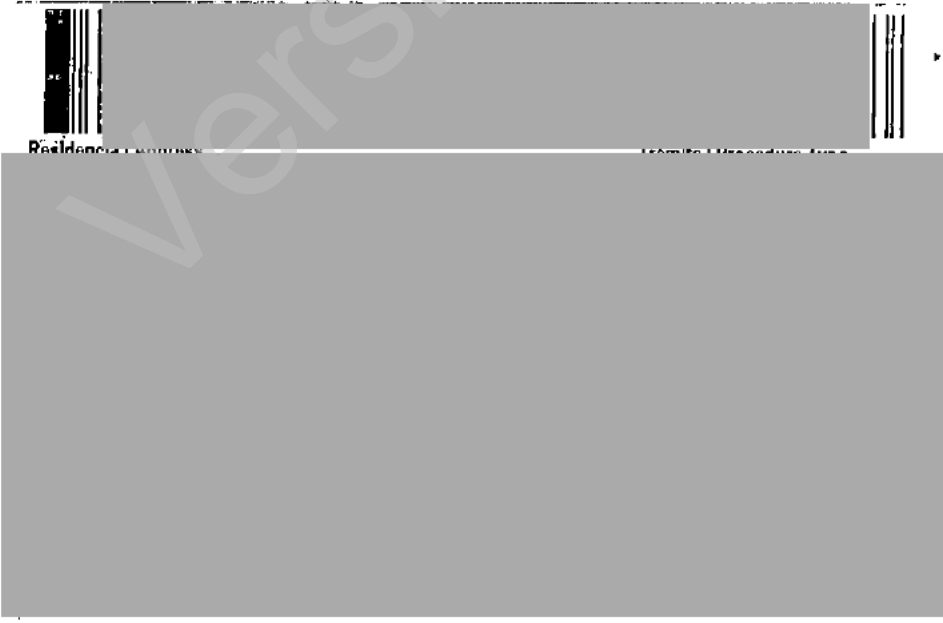


0000553

No. 162088  
0000327



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD

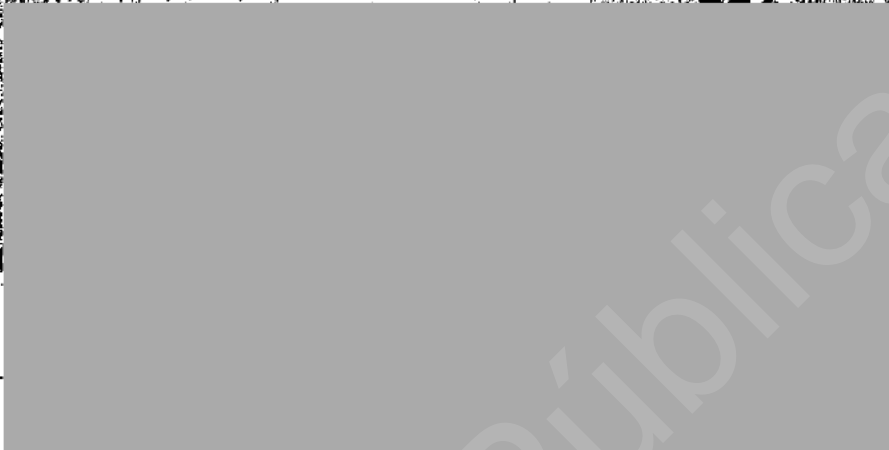


0000554



0000328

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



**DIRECCION DE RESIDENCIA:**



**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**



**NUM. REGISTRO:**



**TIPO DE SANGRE:**



**TELEFONO:**



**DAVID BUSTAMANTE MEDINA PAREDES**  
**COMANDANTE EN JEFE**  
**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL**

0000555



0000329

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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

ITS

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 13  | 09  | 2001 |
| DIA | MES | AÑO  |

FECHA DE EXPEDICION

215-18-0446358

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

No. 1323054

0000556



0000330





# MINISTERIO DE EDUCACIÓN

República de El Salvador

## DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN

# CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Tercer ciclo de Educación básica (9° grado)

(Ley General de Educación, Decreto Legislativo N° 917 del 12 de Diciembre de 1996)



0000331

El/la suscrito/a Profesor/a del Centro Escolar Cantón Chupacabe

HACE CONSTAR QUE [Redacted] Alumno/a del [Redacted] grado Sección A de Educación Básica, OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

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

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

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

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

Nombre Julio Eduardo Landrau  
 Profesor/a del grado



Nombre Gloria Salazar  
 Director/a de la escuela

0000557

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | SEXTO GRADO  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DUI)        | [REDACTED]   |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | DOS AÑOS LABORANDO PARA LA COMPAÑIA  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000558



0000332



SAN SALVADOR  
 Av. General del Ejército, Edificio  
 Montecarlo y 2<sup>a</sup> San Salvador, El Salvador  
 P.O. Box 6800-6800, San Salvador, El Salvador  
 Teléfono: (503) 2442-2207  
 Fax: (503) 2442-2207

DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL  
 Carretera Panamericana # 10  
 Del Departamento de San Miguel, El Salvador  
 Teléfono: (503) 2442-2207  
 Fax: (503) 2442-2207

QUADROSAL SANTA ANA  
 Avenida Independencia # 10  
 Urb. 7 y 8 Calle Nueva  
 Santa Ana, El Salvador  
 Teléfono: (503) 2442-2207  
 Fax: (503) 2442-2207



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Codigo de Empleado : 0016957  
 Apellido(s) :   
 Nombre(s) :

| I. INFORMACIÓN GENERAL |                    |
|------------------------|--------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 1 de Enero de 2013 |
| Cargo :                | Agente             |
| Dirección Domicilio :  |                    |
| Telefono :             | Estado Civil :     |
| Fecha de Nacimiento :  |                    |
| Lugar de Nacimiento :  |                    |
| Estatura (Mts) :       | 1.70               |
| Peso (Lbs) :           | 150.00             |

| II. DOCUMENTACIÓN  |  |
|--|--|
| DUI:<br>Expedida en: SAN MIGUEL<br>Fecha Expedición: 29 de Noviembre de 2010 | NIT:<br>Credencial o Licencia de portación armas:<br>Fecha de vencimiento: 26 de Enero de 2016 |
| Certificado ANSP: PROMO.627<br>Vence:  | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:   |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:                                       |  |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACION Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Sexto Grado                |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |        |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |        |      |          |              |

| V. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL   |  |  |
|--|--|--|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS :<br>Fecha Afiliación: 13 de Septiembre de 2012 | Fondo de Cesantías<br>CRECER S.A.<br>Fecha Afiliación: 19 de Julio de 2012 |  |

0000559

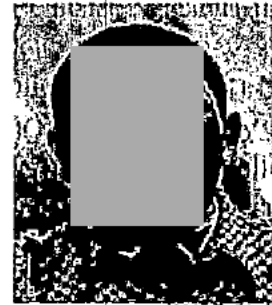


0000333

16957.

*Policia Nacional Civil  
El Salvador*

*Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



*Solvencia N°. 0000000000000000002994765*

*El Inscrito 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 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 Miguel, a los veinte dias del mes de enero del año dos mil quince*

*[Handwritten signature]*

*Inspector(a) Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Miguel.*



*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*

*0000560*

*0000334*



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



Usuario: Magdalena del Carmen Chávez de Meicano  
Fecha: 20/01/2015 8:40:41

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 26861-01-2015

Recibo No. 141414

**El Infrascrito Colaborador Juridico de la Sucursal de Antecedentes Penales de la ciudad de San Miguel 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 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 Miguel, a los \_\_\_\_\_ veinte días del mes  
de Enero del año dos mil \_\_\_\_\_ quince

*[Handwritten Signature]*

**LIC. JOSE MAURICIO BAGHEZ SANCHEZ  
COLABORADOR JURIDICO SUCURSAL SAN MIGUEL**



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. 094003**

**0000561**

**0000335**



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



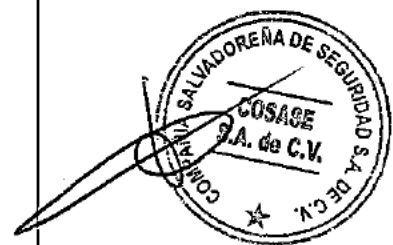
Trámite / Procedure type



10400420

Versión Pública

0000562



.0000336

**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:**



**JOSE ATILIO HERRERA PARADA**  
**GENERAL DE DIVISION**



0000563

0000337

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

[Redacted Name]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted NIT]



[Handwritten Signature]

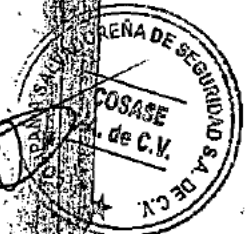
|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 21  | 09  | 2008 |
| DIA | MES | AÑO  |

FIRMA DE TIENGO MARIO AUTORIZADO DE PORT  
MINI CENTRO EXPRESS DEL CONTRIBUYE

FECHA DE EMISION  
Inscrip. folio

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

No. 3487042



0000564

0000338





Centro Escolar San Francisco Gotera  
Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno

Final 1a. Calle Oriente, Barrio La Cruz, San Francisco Gotera, Depto. De Morazán  
El Salvador C.A. Código 13268 Telefax 2654-0036  
www.cesfrag.tk cesfrag@hotmail.com



El Suscrito Subdirector del Centro Escolar "San Francisco Gotera" Jurisdicción de San Francisco Gotera, Departamento de Morazán; por medio de la presente CERTIFICA QUE: [REDACTED], estudio el sexto grado en este centro escolar, durante el año de mil novecientos noventa, habiendo obtenido las calificaciones siguientes:

|                                   |            |
|-----------------------------------|------------|
| IDIOMA NACIONAL.....              | 6 (Seis)   |
| ESTUDIOS SOCIALES.....            | 4 (Cuatro) |
| MATEMATICA.....                   | 4 (Cuatro) |
| ESTUDIOS DE LA NATURALEZA.....    | 5 (Cinco)  |
| EDUCACION MUSICAL.....            | 6 (Seis)   |
| EDUCACION FISICA.....             | 7 (Siete)  |
| ARTES MANUALES.....               | 6 (Seis)   |
| PROMEDIO EDUCACION ARTISTICA..... | 6 (Seis)   |

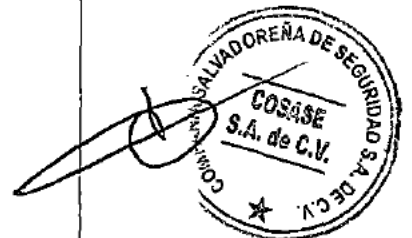
Y, para los usos que el interesado estime convenientes, se le extiende la presente en San Francisco Gotera, a los veinte días del mes de enero de dos mil doce.-



*Elio Isai Ponce Amaya*

Lic. Elio Isai Ponce Amaya.-  
Subdirector.-

0000565



0000339

**FORMATO DE NOMINA DEL PERSONAL  
(LLENAR UN FORMULARIO POR PERSONA)**

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 1  | NOMBRE COMPLETO                              | [REDACTED]   |  |
| 2  | ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA                      | SERVICIOS DE SEGURIDAD   |  |
| 3  | SEXO   | <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO<br>EDAD ___ AÑOS |  |
| 4  | NACIONALIDAD                                 | SALVADOREÑO  |  |
| 5  | ESCOLARIDAD                                  | NOVENO GRADO   |  |
| 6  | DIRECCION                                    | [REDACTED]   |  |
| 7  | DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD<br>(DU)         | [REDACTED]   |  |
| 8  | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>TRIBUTARIA (NIT) | [REDACTED]   |  |
| 9  | NUMERO DE LICENCIA DE<br>CONducir            | NINGUNO  |  |
|    | CLASE  | NINGUNO  |  |
|    | FECHA DE VENCIMIENTO                         | NINGUNO  |  |
| 11 | AÑOS DE EXPERIENCIA                          | CUATRO AÑOS LABORANDO PARA LA COMPANIA   |  |

OBSERVACIONES;

ANEXAR DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DEL PERSONAL PROPUESTO

0000566



0000340



BANCA MUNDIAL  
 Av. General Gait Heróles Pineda 1001  
 Montecito 4to. Piso San Salvador, El Salvador  
 FAX: 2240-0000, Fax: 2240-0000  
 Y: 2240-0000  
 www.cosase.com

UNIVERSAL BANK MICHU  
 Oficinas: Panamericana # 14,  
 Del Poblamiento, Boquerón, San Salvador,  
 El Salvador  
 Tel.: 2240-1234 - 2240-1234  
 Servicio al Cliente Tel.: 2240-1234

INDUSTRIAL SANTA ANA  
 Av. General Gait Heróles Pineda  
 1000 y 9 de Octubre  
 San Salvador, El Salvador  
 Tel.: 2240-1234 - 2240-1234  
 Fax: 2240-1234



COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A. DE C.V.  
**Los Expertos en Seguridad**

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado : 0013445  
 Apellido(s) :   
 Nombre(s) :

| I. INFORMACIÓN GENERAL |                   |
|------------------------|-------------------|
| Fecha de Ingreso :     | 1 de Mayo de 2010 |
| Cargo :                | Agente            |
| Dirección Domicilio :  |                   |
| Telefono :             | Estado Civil :    |
| Fecha de Nacimiento :  |                   |
| Lugar de Nacimiento :  |                   |
| Estatura (Mts) :       | 1.65              |
| Peso (Lbs) :           | 135.00            |

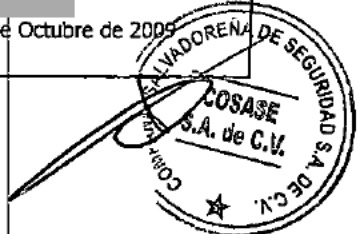
| II. DOCUMENTACION                         |  |
|---|--|
| DUI:<br>Expedida en:<br>Fecha Expedición: | NIT:<br>Credencial ó Licencia de portación armas:<br>Fecha de vencimiento: 1 de Septiembre de 2015 |
| Certificado ANSP:<br>Vence:               | Licencia de Conducción Vehículo:<br>Vence:   |
| Licencia de Conducción Moto:<br>Vence:    |  |

Constancia de Baja:

| III. EDUCACIÓN Y APTITUDES |  |
|----------------------------|--|
| Basico                     |  |

| IV. EXPERIENCIA LABORAL                         |        |      |          |              |
|---|--------|------|----------|--------------|
| Empresa   | Cargo  | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |        |      |          |              |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. |        |      |          |              |

| V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL                        |  |
|---|--|
| Entidad Promotora de Salud<br>ISSS :<br>Fecha Afiliación: | Fondo de Cesantías<br>CRECER S.A.<br>Fecha Afiliación: 21 de Octubre de 2009 |



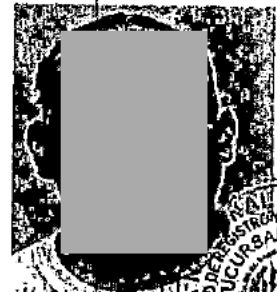
0000567

0000341

13445

*Policia Nacional Civil  
El Salvador*

*Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger ante todo*



*Solvencia N°. 0000000000000000002985171*

*El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales 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 Otros, carece de procesos policiales judicializados pendientes, según los archivos que hasta esta fecha y para tales efectos, registra esta institución.*

*Extendida en San Miguel, a los catorce días del mes de enero del año dos mil quince*



*Inspectora Amanda Patricia Guzman Varela*

*Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Miguel.*

*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*

0000568

0000342





MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: Magdalena del Carmen Chávez de Mejicano  
Fecha: 14/01/2015 7:39:10

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. 17228-01-2015

Recibo No. 140238

La Infrascrita Encargada de la Sucursal de Antecedentes Penales en la Ciudad de San Miguel, 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 Miguel, a los \_\_\_\_\_ catorce días del mes  
de \_\_\_\_\_ Enero del año dos mil \_\_\_\_\_ quince

LICDA. ADELA CAROLINA REYES GARCIA  
ENCARGADA DE SUCURSAL CIUDAD DE SAN  
MIGUEL



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

0000569



No. 092824

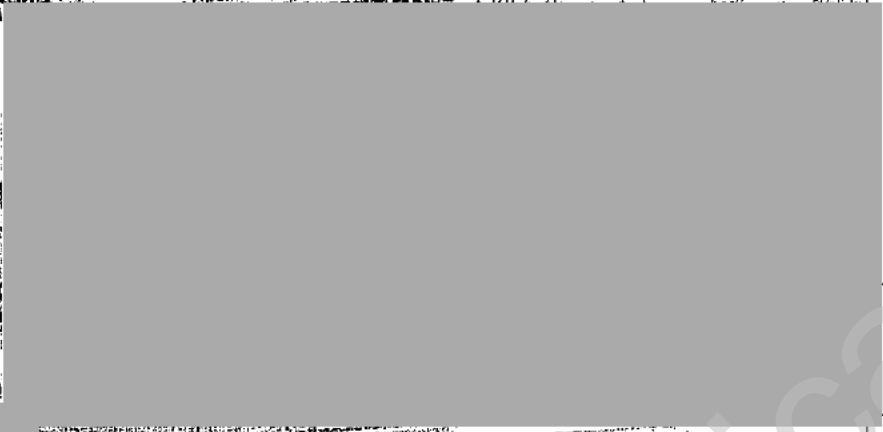
0000343



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Apellidos / Surnames: **QOR EA**



NU  
16h



Version Pública



0000570

0000344

**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]*

**JOSE AVILLO DOMINGUEZ PARADA**  
**COMANDANTE EN JEFE**



0000571

0000345

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

[Redacted]  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



DUI: [Redacted]

PIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

LIC. NESTOR ALBERTO MURILLO

JEFE MINI CENTRO EXPRESS DE USulután

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| 22  | 09  | 2009 |
| DIA | MES | AÑO  |

FECHA DE EXPEDICION

IF210A8421

Trans

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

No. 4539490

0000572



0000346





MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
República de El Salvador  
DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN  
**CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR**  
TERCER CICLO 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 Rural Mitla Unificada  
HACE CONSTAR QUE \_\_\_\_\_ Alumno/a del  
PRIMERO grado Sección "A" de Educación Básica, OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

| Asignatura                      | Calificación |
|---------------------------------|--------------|
| Lenguaje y Literatura           | 5            |
| Matemática                      | 6            |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 5            |
| Estudios Sociales y Cívica      | 6            |
| Segundo Idioma                  | 6            |
| Educación Física                | 7            |

| Aspectos de la Conducta                        | Concepto |
|--|----------|
| Relaciones personales y de cooperación.        | Buena    |
| Hábitos de estudio y trabajo                   | Buena    |
| Práctica de valores humanos, éticos y cívicos. | Buena    |

| 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 decimo grado.  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Canton La Laguna  
Municipio Usulután Departamento de Usulután  
a los dieciocho días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y siete.

F) [Signature]  
Nombre William Alexander Grivals  
Profesor/a del grado



F) [Signature]  
Nombre Morina Isabel Rivera Rivera  
Director/a de la escuela

00005173

0000347