

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: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 42 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: BACHILLER ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 5 AÑOS ✓

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



0000111



SAN SALVADOR  
 Av. Benito G. Serna, Residencial  
 Montecarlo # 71 San Salvador, E. Salvador  
 PBX 0504-5623 Fax 2994-1233  
 Website: www.cocasa.com

SUCURSAL SAN MIGUEL  
 Sistema Petrolero de S.M.  
 T40 Turismos de Barr. Consuelo  
 C.A. de S.M. San Miguel  
 Tels. 2975-1125 - 2975-1126  
 Security Center Tel. 2975-1126

SUCURSAL SANTA ANA  
 Avenida Independencia  
 1870-7 y Calle Honduras  
 S.A. Santa Ana  
 Tels. 2420-1125 - 2420-1126  
 Security Center Tel. 2420-1126



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

**HOJA DE VIDA**

Codigo de Empleado : [Redacted]  
 Apellido(s) : [Redacted]  
 Nombre(s) : [Redacted]

I. INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha de Ingreso :	2 de Abril de 2012
Cargo :	Motorista
Dirección Domicilio :	[Redacted]
Telefono :	[Redacted]
Estado Civil :	[Redacted]
Fecha de Nacimiento :	[Redacted]
Lugar de Nacimiento :	[Redacted]
Estatura (Mts) :	1.72
Peso (Lbs) :	160.00

II. DOCUMENTACIÓN	
DUI: [Redacted] Expedida en: SAN VICENTE Fecha Expedición: 12 de Abril de 2010	NIT: [Redacted] Credencial ó Licencia de portación [Redacted] Fecha de vencimiento: 31 de Marzo de 2018
Certificado ANSP: Vence:	Licencia de Conducción Vehículo [Redacted] Vence: 1 de Marzo de 2013
Licencia de Conducción Moto: Vence:	

Constancia de Baja:

III. EDUCACIÓN Y APTITUDES
Noveno Grado <i>o Bachillerato</i>

IV. EXPERIENCIA LABORAL				
Empresa	Cargo	Jefe	Telefono	Fecha Retiro
COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Motorista	[Redacted]	[Redacted]	
COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Motorista	[Redacted]	[Redacted]	
COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente			

V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	
Entidad Promotora de Salud [Redacted] Fecha Afiliación: 12 de Marzo de 2003	Fondo de Cesantías [Redacted] Fecha Afiliación: 22 de Mayo de 2006



0000112



SOLVENCIA DE ANTECEDENTES POLICIALE

Policia Nacional Civil El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo



Solvencia N°. [Redacted]

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted], con numero de Dui [Redacted], quien tramita su documento para Otros, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en San Salvador a los veintinueve días del mes de marzo del año dos mil diecisiete



[Handwritten signature]

Inspector Napoleon Ofilio Ayala Lopez  
Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal San Salvador.

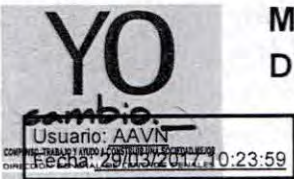
No ta: Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.

Web site: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

Versión Pública



0000113



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

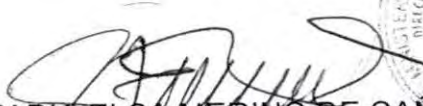
Antecedente [REDACTED]

Recibo No. 492381

**La infrascrita Auxiliar Administrativa de la Unidad de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales, Certifica:**

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 42 años de edad, estado familiar Casado(a) de  
oficio Agricultor (a), 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 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 veintinueve días del mes  
de Marzo del año dos mil diecisiete.

  
MARIA ELSA MERINO DE CANAS  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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



No. 379324  
0000114

República de El Salvador  
Documento Único de Identidad

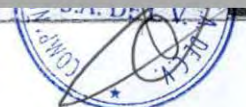


Versión Pública

S.A. DE C.V.



Versión Pública

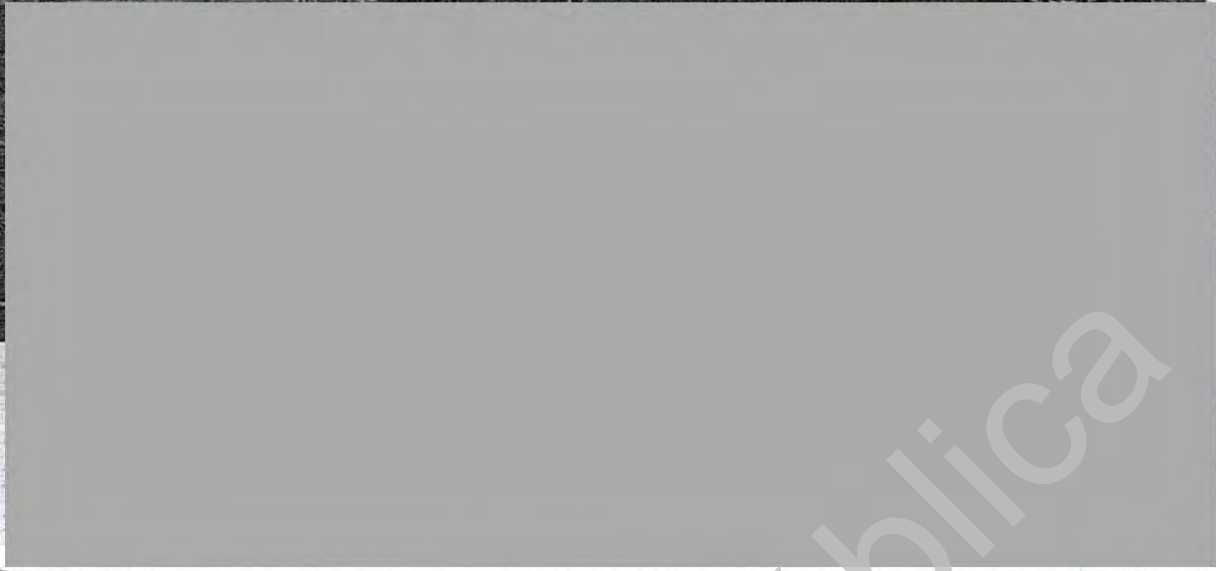


0000116

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



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



Versión Pública



0000117



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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



*Limón*  
JEF. DEPTO. REGISTRO DE CONTRIBUY. NIT

18	12	1999
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

8-015

215-18-0192330

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

0882482



0900116

# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

TARJETA DE AFILIACION

MOORE DE C

AMERICA, S.A. DE C.V. TEL.: 294-8400

MOORE DE C

## NOTAS IMPORTANTES

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.

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

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.

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

No.Ss041325



0000119

AFP  
**CONFIA**



Versión Pública



0900120

REVISADO  
 por [Firma]  
 UNIDAD DE ACREDITACION Y  
 COORDINACION DE CENTROS EDUCATIVOS  
 MINISTERIO DE EDUCACION



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

El Infrascrito Director del Instituto Nacional "Dr. Sarbelio Navarrete", del Municipio de San Vicente, Departamento de San Vicente, CERTIFICA QUE:

Alumno del TERCER AÑO DE BACHILLERATO TECNICO VOCACIONAL INDUSTRIAL, OPCION MECANICA AUTOMOTRIZ, durante el año de 1999, ha obtenido las calificaciones siguientes :

JORNADA DIURNA SECCION "A"

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES		RESULTADO	No. HORAS SEMANALES
	NUMERO O CONCEPTO	LETRAS		
Tecnología III	7	SIETE	APROBADA	18
Práctica III	7	SIETE	APROBADA	6
Laboratorio de Creatividad III	E	EXCELENTE	-	2
Práctica Profesional	MB	MUY BUENO	-	2
Trabajo de Graduación	MB	MUY BUENO	-	2

POR TANTO:

ha aprobado las asignaturas del TERCER AÑO DE BACHILLERATO TECNICO VOCACIONAL INDUSTRIAL, OPCION MECANICA AUTOMOTRIZ.

San Vicente a los veintiseis días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y nueve



[Firma]  
 Lic. Oscar Ernesto Rodríguez Tobar  
 Director del Centro Educativo



[Firma]  
 Ermy Elena Hernández de Aguiluz  
 Encargada del Registro Académico del Centro Educativo



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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 50 AÑOS
- (4) ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 5 AÑOS

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



0000122



SAN SALVADOR  
 Av. Balmori, Dpto. Ixtapa, Rubicón  
 Medicares # 21, San Salvador, El Salvador  
 Tel. 2530-5222 / Fax 2530-1970  
 Ventas / 2530-4237  
 www.cosase.com

BUENOS AIRES  
 Sucursal Paramaribo # 10  
 Calle Paramaribo, Barrio Condorito  
 Paramaribo, Estado Bolívar, Venezuela  
 Tel. 2870-4026 + 2870-4109  
 Sucursal Caracas Tel. 2875-1928

SUCURSAL SANTA ANA  
 Sucursal Independencia  
 Avda. 1, Calle Mariscal  
 Santa Ana, El Salvador  
 Tel. 2420-3430 / 2420-3431  
 Sucursal San José Tel. 2420-3430



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

**HOJA DE VIDA**

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

I. INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha de Ingreso :	10 de Abril de 2012
Cargo :	Agente
Dirección Domicilio :	
Telefono :	Estado Civil :
Fecha de Nacimiento :	
Lugar de Nacimiento :	
Estatura (Mts) :	1.76
	Peso (Lbs) : 177.00

II. DOCUMENTACIÓN	
DUI: Expedida en: Fecha Expedición: 22 de Octubre de 2010	NIT: Credencial ó Licencia de portación armas Fecha de vencimiento: 30 DE OCTUBRE DE 2018
Certificado ANSP: PROM. 871 Vence:	Licencia de Conducción Vehículo: Vence:
Licencia de Conducción Moto: Vence:	

Constancia de Baja:

III. EDUCACIÓN Y APTITUDES
Noveno Grado

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

V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	
Entidad Promotora de Salud ISSS : Fecha Afiliación: 12 de Junio de 2003	Fondo de Cesantías  Fecha Afiliación: 27 de Mayo de 2003



0000123

10/4/2012

sd. 16202  
acción  
rebajadas



**SOLVENCIA DE ANTECEDENTES POLICIALES**

*Policia Nacional Civil El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo*



Solvencia N°. [Redacted]

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted], con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Seguridad Privada, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en Santa Ana a los veintiun días del mes de marzo del año dos mil diecisiete



*[Handwritten signature]*

*Inspector Napoleon Ofilio Ayala Lopez  
Jefe 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.

Web site: <https://solvencias.pnc.go.b.sv>, teléfono de emergencia 911

Versión Pública



0000124



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
¡VAMOS PARA CRECER!

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 0502224

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

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 50 años de edad, estado familiar [REDACTED] de  
oficio Estudiante, 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 Seguridad Privada,  
según el Registro de esta Dirección, lleva CANCELADO Antecedentes Penales por  
Sentencia Condenatoria Ejecutoriada en su contra.

Y, a solicitud de [REDACTED], se  
extiende la presente en Santa Ana, a los veintiún días del mes  
de Marzo del año dos mil  
diecisiete

siete

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







REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Versión Pública

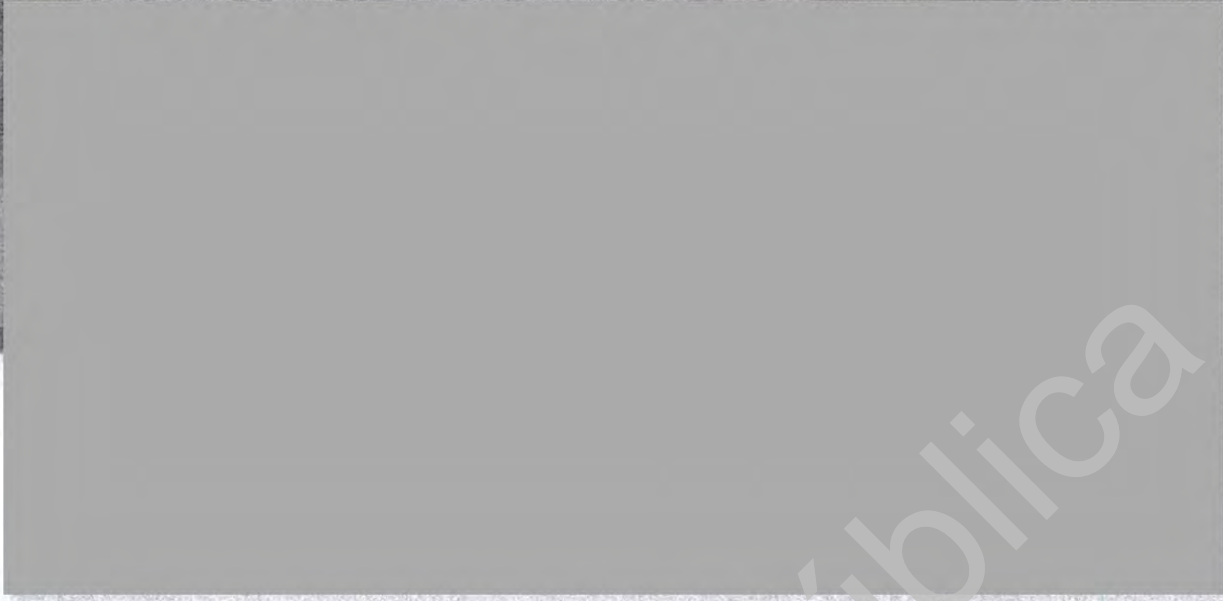


0000126

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



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública



0900127

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]*

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
**JUAN BENITO ESTRADA CALDERON**  
SECCIÓN ASISTENCIA TRIBUTARIA OFIC. F

06	06	2006
DIA	MES	AÑO

RUCAR...  
Rep dni 13

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

No. 2201501



0000128

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

TARJETA DE AFILIACION



**NOTAS IMPORTANTES**

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.

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

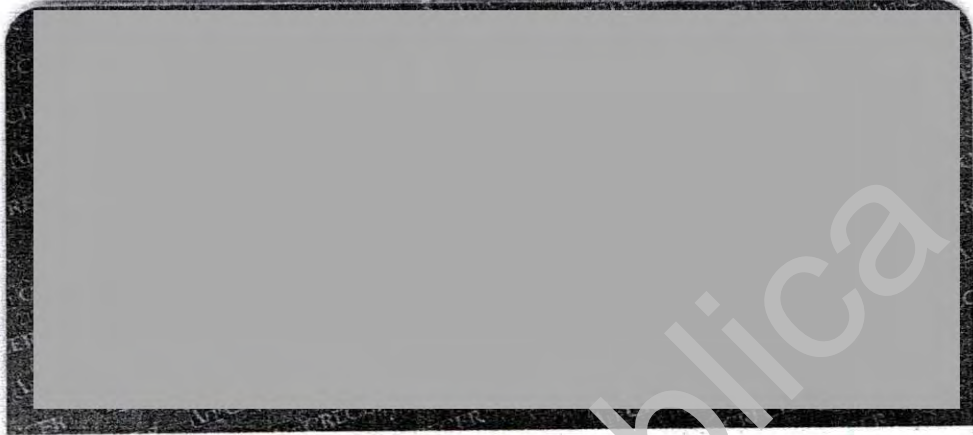
ESTA TARJETA ANULA DE HECHO CUALQUIER ALTERACION.

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

Form. No. A - 54015 REV. 56



0000129



**AFP CRECER**

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

Versión Pública



0000130



MINISTERIO DE EDUCACION  
DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA

CONSTANCIA DE SITUACION ESCOLAR

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

El suscrito Profesor de Tercer Ciclo de Enseñanza Básica  
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] alumno del noveno grado,  
sección "E" obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

ASIGNATURAS	CALIFICACION	CONCEPTO	ASPECTOS DE LA CONDUCTA	CONCEPTO
IDIOMA NACIONAL	8	Muy Bueno	Responsabilidad	Muy Bueno
ESTUDIOS SOCIALES	7	Muy Bueno	Hábitos de salud y protección	Excelente
IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo)	8	Muy Bueno	Relaciones personales y de cooperación.	Muy Bueno
MATEMATICA	6	Bueno	Fomento de costumbres y creencias.	Excelente
ESTUDIO DE LA NATURALEZA	8	Muy Bueno	Iniciativa y confianza en sí mismo	Excelente
EDUCACION ESTETICA (Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales).	8	Muy Bueno	Hábitos de estudio y de trabajo	Muy Bueno
PORCENTAJE DE ASISTENCIA <u>98</u> %			Práctica de valores morales y cívicos	Muy Bueno

POR TANTO: queda facultado para matricularse en el grado inmediato superior  
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Chalchuapa  
Municipio de Chalchuapa Departamento de Santa Ana, a los doce  
días del mes de noviembre, de mil novecientos ochenta y seis.

F. [Signature]  
Nombre Osmin Flores Portillo  
PROFESOR DEL GRADO

F. [Signature]  
Nombre Roberto Antonio Arana Barrientos  
DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

PARA USO DE TODOS LOS GRADOS

0900131





MINISTERIO DE EDUCACION

DIRECCION GENERAL DE EDUCACION BASICA

El infrascrito director de 1 Tercer Ciclo de Enseñanza Básica

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

CERTIFICADO ESCOLAR

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

Extendido en Chalchuapa Municipio de Chalchuapa, Departamento de Santa Ana, a los doce días del mes de noviembre de mil novecientos ochenta y seis.

F. [Signature]

Nombre Osmin Flores Portillo

PROFESOR DEL GRADO



F. [Signature]

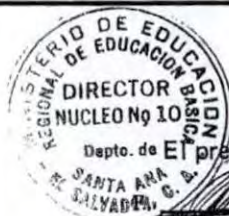
Nombre Romerto Antonio Arana Barrientos

DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO

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

REGISTRO DE INSCRIPCION DE CERTIFICADOS DE NOVENO GRADO

Subregión Occidental Norte de Educación Básica. Sede Santa Ana



Depto. de El Salvador El presente documento ha sido registrado en el libro correspondiente bajo el No. 8-E Folio 10-70 Tomo 1-02 Año 1986

Nombre Maria Lidia Linarez

DIRECTOR DE NUCLEO

REGISTRO REGIONAL DE EDUCACION BASICA SUB-REGION OCCIDENTAL SANTA ANA COORDINADOR DE REGISTRO ACADEMICO SUBREGIONAL

DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION BASICA SUB-REGION OCCIDENTAL NORTE DIRECTOR SUBREGIONAL DE EDUCACION BASICA

PARA USO EXCLUSIVO DE 9o. GRADO

Código # 16202  
P/ expediente

Promoción 871  
NR8

# Academia Nacional de Seguridad Pública

CERTIFICA QUE:

[REDACTED]

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

Santa Tecla, a los veinticinco días del mes de noviembre de dos mil dieciséis.



Lic. Jaime Edwin Martínez Ventura  
Director General ANSP



Lic. Levis Amparo Abarca  
Secretario General ANSP



0500132



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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 29 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: BACHILLER ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS ✓

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



0000133



SAN SALVADOR  
Av. Benjamín L. Cordero  
Manicorito # 21, San Salvador, El Salvador  
P.O. Box 2000-2000, Fax: 2404-2000  
Teléfono: 2404-2000  
www.cosase.com

ZONAS FRANCAS  
Comercio Internacional S.A. de C.V.  
Paseo de la Américas, Zona Franca  
Calle 9, Zona Franca  
Tel: 2404-1000 • 2404-1000  
Security Center Tel: 2404-1000

SANTO ANA  
Avenida Interamericana  
Calle 7 y 9 Calle Principal  
# 53, Santo Ana  
Tel: 2403-2000 FAX: 2403-2000  
Security Center Tel: 2403-2000



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

**HOJA DE VIDA**

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

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Ingreso : 4 de Marzo de 2015  
Cargo : Agente  
Direccion Domicilio :   
  
Telefono : Estado Civil :   
Fecha de Nacimiento :   
Lugar de Nacimiento :   
Estatura (Mts) : 0.00 Peso (Lbs) : 0.00

**II. DOCUMENTACIÓN**

DUI: Expedida en: AHUACHAPAN Fecha Expedición: 23 de Marzo de 2014	NIT: Credencial ó Licencia de portación armas Fecha de vencimiento: 28 de Febrero de 2018
Certificado ANSP: Vence:	Licencia de Conducción Vehículo: Vence:
Licencia de Conducción Moto: Vence:	

Constancia de Baja:

**III. EDUCACIÓN Y APTITUDES**

Bachiller

**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 Fecha Afiliación:	Fondo de Cesantías Fecha Afiliación:
---	---



0000134

COT-18774  
PARAVACAC  
Trato Jocas



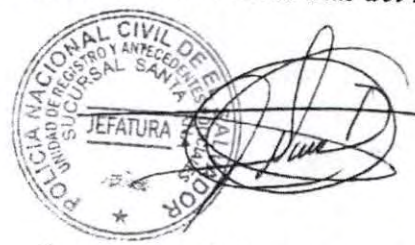
*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo*



Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted] con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Empleo, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

*Extendida en Santa Ana a los veinticinco días del mes de enero del año dos mil diecisiete*



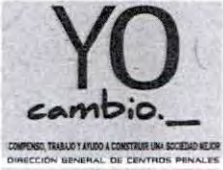
*Inspectora Jefa Amanda Patricia Guzman Varela  
Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales-Sucursal Santa Ana.*

**Nota:** Cualquier alteración anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificación ó distintos al especificado.  
Web site: <https://solvensias.pnc.gob.sv>, telefono de emergencia 911

Versión Pública



0000135



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

Usuario: CEOQ  
Fecha: 25/01/2017 7:38:33

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 278604

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

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 28 años de edad, estado familiar Soltero(a) de  
oficio Estudiante, 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 Santa Ana, a los veinticinco días del mes  
de Enero del año dos mil diecisiete.

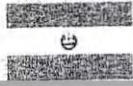
LICDA. SILVIA BEATRIZ GARCIA SIGUENZA  
ENCARGADA DE SUCURSAL CIUDAD DE SANTA ANA



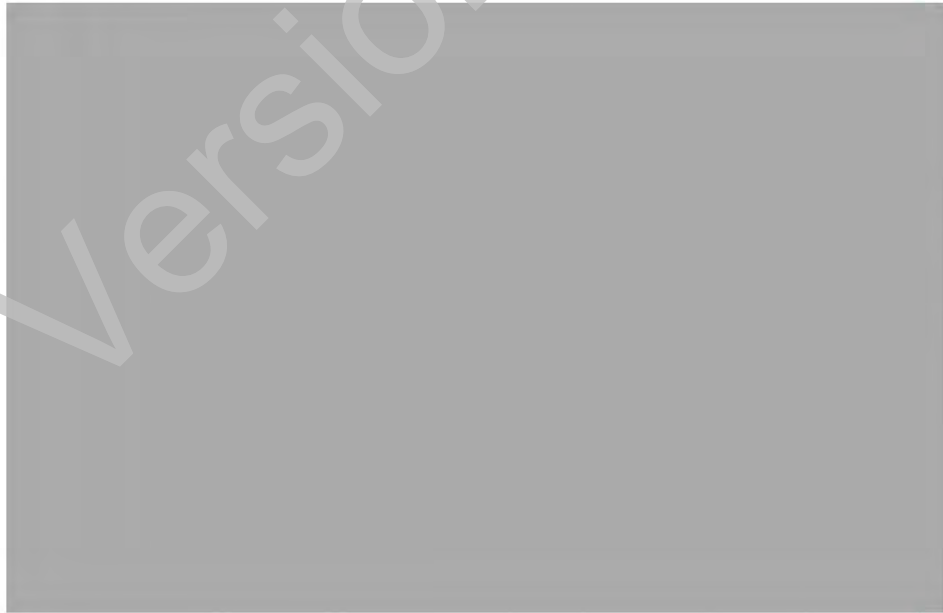
CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS



No. 034397  
0000136



República de El Salvador  
Documento Único de Identidad



Versión Pública



0000137

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



*[Handwritten signature]*

0900138

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]



DUI: [Redacted DUI]

[Redacted Signature]

12	06	2012
DIA	MES	AÑO

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
**LICDA. CELIA MARICELA ANCHETA**  
JEFE MINI CENTRO EXPRES DE AHUACHAPAN

FECHA DE EXPEDICION  
**R FZ10A1088813**  
adramos

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

  
Firma de Contribuyente, Representante Legal o Apoderado

No. 5711505



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SECCIÓN ASEGURAMIENTO  
COMPROBANTE DE CONFIRMACIÓN DE REGISTRO AL ISSS

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta institución, el Formulario Inscripción de Trabajador, cuyos datos figuran a continuación:

**DATOS DEL ASEGURADO**

TIPO DE TRAMITE: PRIMERA VEZ

Nombre Completo del Asegurado: [REDACTED] No. de Afiliación: [REDACTED]  
 Documento de Identidad No. [REDACTED] Estatus: INSCRITO Sexo: Masculino  
 Fecha de Inscripción / Inicio: 02/09/2014 Centro de Atención Adscrito: D.M. AHUACHAPAN  
 Pensión:

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre Completo del Beneficiario: [REDACTED] No. de Afiliación: [REDACTED]  
 Documento de Identidad No.: [REDACTED] Estado Familiar: [REDACTED] Sexo: [REDACTED]  
 Fecha de Inscripción: [REDACTED] Centro de Atención Adscrito: [REDACTED]

**SI ES PENSIONADO:**

No. Expediente:	Instit. Previsional:	Vigencia:	Fecha Vencimiento:

Lugar y Fecha de Expedición: Subursal Santa Ana 02/09/2014  
 Usuario Responsable: Z000140

Nota: El presente comprobante NO es valido para solicitar Consulta Médica ni Prestaciones Económicas.



SELLON  
form. 490204-025-10-14

Versión Pública







Servicio al cliente  
**CONFIA TEL 2267-7777**      [servicioalcliente@confia.com](mailto:servicioalcliente@confia.com)  
[www.confia.com](http://www.confia.com)



0900141



# EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

Por cuanto:



Ha concluido sus Estudios de Educación Media, en

## INSTITUTO DE MODALIDADES FLEXIBLES DE EDUCACIÓN

Y cumplido con los requisitos de graduación establecidos.

Por tanto otorga a:



### El presente Título de **Bachiller General**

Para que de él haga uso de conformidad, según acuerdo de creación No. 15-1489 de fecha 24 de noviembre de 2005, y con lo establecido en los Artículos Nos. 26 y 57 de la Ley General de Educación.

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

San Salvador, El Salvador, Centroamérica, a los veintinueve días del mes de septiembre de dos mil siete.

JEFATURA DE ACREDITACIÓN

Registrado bajo el

No: 1312

Folio

del libro respectivo



Dirección Nacional de Educación  
Linda Ana Méndez de la Cruz Espinoza

Sustentante

Director del Centro Educativo  
Renzo Uriel Valencia Arana

5003142

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 45 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS ✓

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



000143



SAN SALVADOR  
 Av. Ramón del Bello, Edificio  
 Montecarlo A-17, San Salvador, El Salvador  
 Tels: 2501-1222 Fax: 2501-2122  
 www.cosase.com

EL CIPRÉS, SAN MIGUEL  
 Carretera Interamericana # 10  
 Edif. Paralelepípedo, Barrio Comandante  
 Castro F. de la Haza, San Miguel  
 Tels: 2575-1222 Fax: 2575-1222  
 San Miguel, El Salvador

SANTO ROSA, SANTA RITA  
 Carretera Interamericana  
 Edif. # 17, Calle Principal  
 # 20, Santa Rita  
 Tels: 2410-1222 Fax: 2410-1222  
 Santa Rita, El Salvador



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

**HOJA DE VIDA**

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

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Ingreso : 9 de Marzo de 2015  
 Cargo : Agente  
 Dirección Domicilio : [REDACTED]

Teléfono : [REDACTED] Estado Civil : [REDACTED]  
 Fecha de Nacimiento : [REDACTED]  
 Lugar de Nacimiento : [REDACTED]  
 Estatura (Mts) : 0.00 Peso (Lbs) : 0.00

**II. DOCUMENTACIÓN**

DUI [REDACTED] NIT: [REDACTED]  
 Expedida en: Credencial ó Licencia de portación armas: [REDACTED]  
 Fecha Expedición: 2 de Marzo de 2016 Fecha de vencimiento: 30 de Septiembre de 2019

Certificado ANSP: Licencia de Conducción Vehículo:  
 Vence: Vence:

Licencia de Conducción Moto:  
 Vence:

Constancia de Baja:

**III. EDUCACIÓN Y APTITUDES**

Noveno Grado

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

Empresa	Cargo	Jefe	Telefono	Fecha Retiro
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente	[REDACTED]		
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente			
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente			

**V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

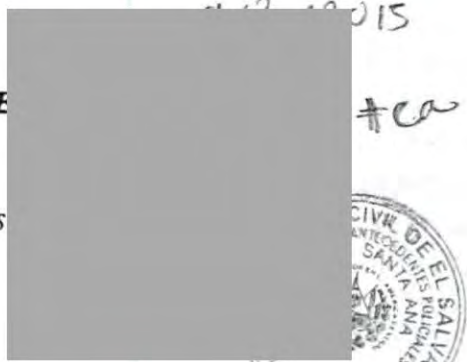
Entidad Promotora de Salud Fondo de Cesantías  
 [REDACTED]  
 Fecha Afiliación: Fecha Afiliación:





**SOLVENCIA DE ANTECEDENTES POLICIALES**

*Policia Nacional Civil El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo*



Solvencia N° [Redacted]

El Infrascrito Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted], con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Otros, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en Santa Ana a los tres dias del mes de marzo del año dos mil diecisiete.

*Inspector Napoleon Ofilio Ayala Lopez  
Jefe 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.

Web site: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, telefono de emergencia 911

Versión Pública



0000145



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA  
Y SEGURIDAD PUBLICA DIRECCION  
GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE  
EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

Usuario: MEMG  
Fecha: 03/03/2017 9:14:04

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. \_\_\_\_\_

Recibo No. 288357

**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 45 años de edad, estado familiar Casado(a) de  
oficio Agricultor (a) en Pequeño, 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 Santa Ana, a los \_\_\_\_\_ tres \_\_\_\_\_ días del mes  
de Marzo del año dos mil diecisiete.

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



No. 0403143



República de El Salvador  
Documento Único de Identidad



Versión Pública



0000147

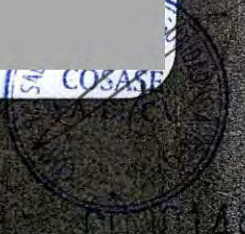
REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública



SAL. COSASE



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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



03

*Luis E. Menjivar*

15	06	95
DIA	MES	AÑO
FECHA DE EMISION		

c. Luis E. Menjivar

1300

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



0000149

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

CENTRO EMPRESAS STANDARD, S.A. DE C.V. 37 AV. NTE. No. 114 SAN SALVADOR, P.O. BOX 2926 3500 FAX: 72101

**NOTAS IMPORTANTES**

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.

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

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.

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

Form. No. A-54015 REV. 56

No. **SN 04288**



0000150



Servicio al cliente [servicioalcliente@confia.com](mailto:servicioalcliente@confia.com)  
**CONFIA TEL 2267-7777** [www.confia.com](http://www.confia.com)



0000151



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 Complejo Educativo "Eduardo Salaverria" Seccion A distancia

HACE CONSTAR QUE:



con NIE

0 0 0 0 7 3 8 6 7 9

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

ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	EDUCACIÓN MORAL Y CÍVICA Aspectos de la Conducta	CONCEPTO	Escala Conceptual
Lenguaje y Literatura	8	Se respeta a sí mismo (a) y a los demás	Muy Bueno	
Matemática	7	Convive de forma armónica y solidaria	Muy Bueno	E: Excelente
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	9	Toma decisiones responsablemente	Muy Bueno	MB: Muy Bueno
Estudios Sociales y Cívica	8	Cumple sus deberes y ejerce correctamente sus derechos	Muy Bueno	B: Bueno
Inglés	7	Practica valores morales y cívicos	Muy 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 Santa Catarina Masahuat

Municipio Santa Catarina Masahuat Departamento de Sonsonate a los

Veitiséis días del mes de noviembre del año mil novecientos noventa y siete

F) José Alfredo Mendez  
Nombre Profesor(a) de grado



F) Lic. Jorge Alfonso Garcia  
Nombre Director(a) del Centro Educativo

0000152

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 35 AÑOS
- (4) ESCOLARIDAD: SEXTO GRADO ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS

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



0000153



SAN SALVADOR  
 Av. Benito M. Barahona  
 Montecarlo # 21, San Salvador, C. Salvador  
 P.O. Box 2500, San Salvador, C. Salvador  
 Teléfono: 2411-2222  
 www.cosase.com

SECURIDAD SAN MIGUEL  
 Av. Central # 100, San Miguel  
 Teléfono: 2411-2222  
 www.cosase.com

LICENCIADO EN SEGURIDAD  
 Av. Central # 100, San Miguel  
 Teléfono: 2411-2222  
 www.cosase.com



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

**HOJA DE VIDA**

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

I. INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha de Ingreso :	3 de Marzo de 2015
Cargo :	Agente
Direccion Domicilio :	
Telefono :	Estado Civil :
Fecha de Nacimiento :	
Lugar de Nacimiento:	
Estatura (Mts) :	0.00
	Peso (Lbs) : 0.00

II. DOCUMENTACIÓN	
DUI: Expedida en: ahuachapan Fecha Expedición: 26 de Marzo de 2010	NIT: Credencial ó Licencia de portación armas Fecha de vencimiento: 28 de Febrero de 2018
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
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 ISSS : Fecha Afiliación:		Fondo de Cesantías  Fecha Afiliación:

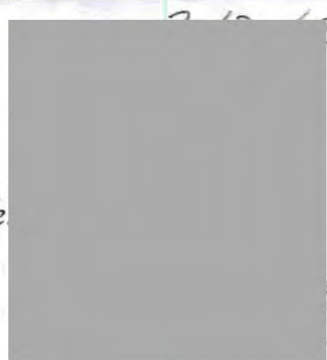


0000154

OTICOF 18773  
PARA VACIONES  
FRATELADAS



*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo*



Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted], con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Otros, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en Santa Ana a los veintidos días del mes de febrero del año dos mil diecisiete



*Inspectora Jefa 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.  
Web site: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

Versión Pública



0000155



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA  
Y SEGURIDAD PUBLICA DIRECCION  
GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

Usuario: DLLDG  
Fecha: 22/02/2017 11:17:30

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 286014

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

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 35 años de edad, estado familiar Soltero(a) de  
oficio Jornalero, 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 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 Santa Ana, a los veintidos días del mes  
de Febrero del año dos mil diecisiete.

**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



041934  
0500156





REPUBLICA DE EL SALVADOR



Versión Pública

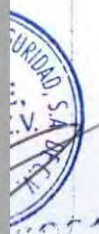


0000157

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



Versión Pública



00158

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

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[REDACTED]



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

21	12	2015
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

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

0. 2757929



0000159

Cód. 18773  
Pl Expediente

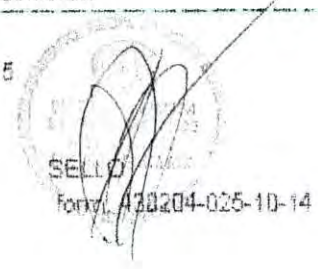
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SECCIÓN ASEGURAMIENTO  
COMPROBANTE DE CONFIRMACIÓN DE REGISTRO AL ISSS

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Institución, el Formulario Inscripción de Trabajador, cuyos datos figuran a continuación:

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>		<b>TIPO DE TRAMITE: PRIMERA VEZ</b>	
Nombre Completo del Asegurado:	[REDACTED]	No. de Afiliación:	[REDACTED]
Documento de Identidad No.:	[REDACTED]	Estatus:	INSCRITO
		Sexo:	Masculino
Fecha de Inscripción / Inicio:	09/03/2015	Centro de Atención Adscrito:	H.R. DE SANTA ANA
Pensión:			
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>		No. de Afiliación:	
Nombre Completo del Beneficiario:		Sexo:	
Documento de Identidad No.:		Estado Familiar:	
Fecha de Inscripción:		Centro de Atención Adscrito:	
<b>SI ES PENSIONADO</b>		Fecha Vencimiento:	
No. Expediente:	Instit. Previsional:	Vigencia:	

Lugar y Fecha de Expedición: Sucursal Santa Ana 09/03/2015  
Usuario Responsable: 0300804

Nota: El presente comprobante NO es válido para solicitar Consulta Médica ni Prestaciones Económicas





AFP **Crecer**

Versión Pública



0000161



CF N° 539/2014

MINISTERIO DE EDUCACION  
República de El Salvador, C.A.  
Dirección Nacional de Educación  
ACREDITACION ACADEMICA DEPARTAMENTAL

El Infranscrito(a) Acreditador(a) Académico(a) Departamental, Certifica Que

alumno(a) de: C. E. PROF. RICARDO ARGUETA LINARES

Jornada: DIURNA

Cursó: SEXTO grado en el año 1995

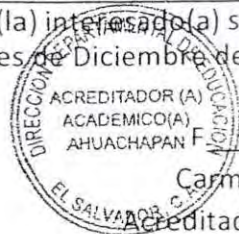
Municipio: AHUACHAPÁN

Departamento: AHUACHAPÁN.

Y obtuvo las calificaciones que se detallan a continuación:

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES		RESULTADO
	NÚMERO	LETRAS	
IDIOMA NACIONAL	7	SIETE	APROBADO
ESTUDIOS SOCIALES	7	SIETE	APROBADO
MATEMATICA	6	SEIS	APROBADO
ESTUDIOS DE LA NATURALEZA	6	SEIS	APROBADO
EDUCACIÓN MUSICAL	7	SIETE	APROBADO
EDUCACIÓN FÍSICA	9	NUEVE	APROBADO
ARTES MANUALES	7	SIETE	APROBADO
RESPONSABILIDAD	-	B	-
HABITOS DE SALUD Y PROTECCIÓN	-	MB	-
RELACIONES PERSONALES Y DE COOPERACION	-	MB	-
FOMENTO DE COSTUMBRES Y CREENCIAS	-	B	-
INCIATIVA Y CONFIANZA EN SÍ MISMO	-	B	-
HABITOS DE ESTUDIO Y DE TRABAJO	-	B	-
PRACTICA DE VALORES MORALES Y CÍVICOS	-	B	-

Y a solicitud de (la) interesado(a) se extiende la presente, en la ciudad de Ahuachapán a los doce días del mes de Diciembre del año dos mil catorce



Carmen María Castillo de García

Acreditadora Académica Departamental  
Ahuachapán



0900162

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 28 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: BACHILLER ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD ( \_\_\_\_\_ )
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT) \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS ✓

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



0900163



COSASE S.A. DE C.V.  
 Av. Central, Dpto. San Miguel, Esquipulas  
 Montecito #31, San Salvador, El Salvador  
 P.O. Box 2503-4202, Tel: 2503-4202  
 Internet: www.cosase.com

GRUPO SAL SAN MIGUEL  
 Subsidiaria Financiera S.A. P.F.  
 Edificio Financiero Banco Continental  
 Edificio #1, San Miguel  
 Tel: 2503-1100 - 2503-1101  
 Security Center Tel: 2503-1100

SUPLENTE SANTA ANA  
 Avenida Independencia  
 Edificio #1, Cabañas  
 4. U. San Salvador  
 Tel: 2503-1100 FAX: 2503-1101  
 Email: cosase@cosase.com



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

**HOJA DE VIDA**

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

I. INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha de Ingreso :	2 de Marzo de 2015
Cargo :	Agente
Dirección Domicilio :	
Telefono :	Estado Civil :
Fecha de Nacimiento :	
Lugar de Nacimiento :	
Estatura (Mts) :	0.00
	Peso (Lbs) : 0.00

II. DOCUMENTACIÓN	
DUI: Expedida en: santa ana Fecha Expedición: 14 de Julio de 2014	NIT: Credencial ó Licencia de portación armas: Fecha de vencimiento: 30 de Enero de 2018
Certificado ANSP: Vence:	Licencia de Conducción Vehículo: Vence:
Licencia de Conducción Moto: Vence:	

Constancia de Baja:

III. EDUCACIÓN Y APTITUDES	
Bachiller <input checked="" type="checkbox"/>	

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 ISSS : Fecha Afiliación: 6 de Marzo de 2015		Fondo de Cesantías  Fecha Afiliación:



0900164



0160 12 772  
PARA VACAC.  
RESOLUTORA

12/2015



*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo*



Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted] con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Seguridad Privada, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en Santa Ana a los veinticuatro días del mes de febrero del año dos mil diecisiete



*Inspectora Jefa 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.  
Web site: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911*

Versión Pública



0000165



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA  
Y SEGURIDAD PUBLICA, DIRECCION  
GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE  
EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

Usuario: MEMG  
Fecha: 24/02/2017 10:52:14

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 286663

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

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 28 años de edad, estado familiar Soltero(a) de  
oficio Estudiante, 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 Seguridad Privada,  
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 Santa Ana, a los veinticuatro días del mes  
de Febrero del año dos mil diecisiete.

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



No. 0425088



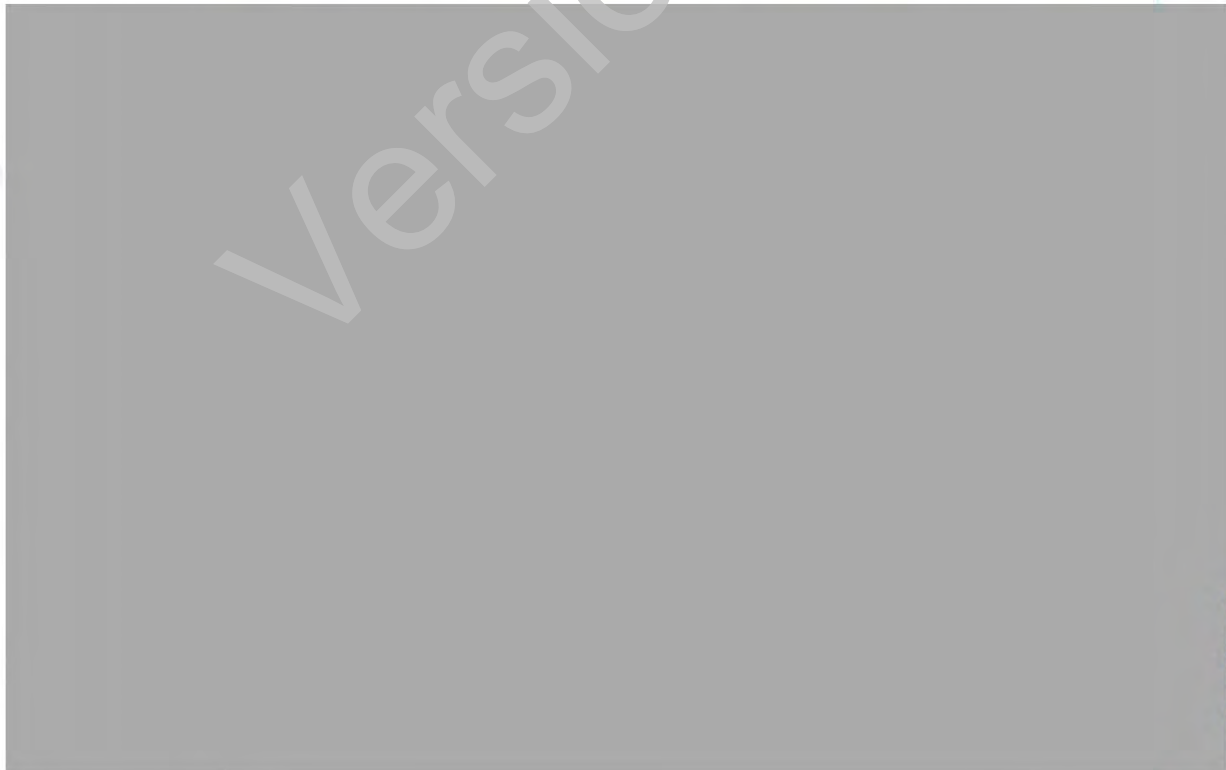
República de El Salvador  
Documento Único de Identidad



Versión Pública



0900167



Versión Pública



0000168

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

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)  
DUI: [REDACTED]



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

18	07	2008
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EMISION  
27-07-2007

Inscri: migo01

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

No. 4223795



00169

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SECCIÓN ASEGURAMIENTO  
COMPROBANTE DE CONFIRMACIÓN DE REGISTRO AL ISSS

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Institución el Formulario Inscripción de Trabajador, cuyos datos figuran a continuación.

**DATOS DEL ASEGURADO**

TIPO DE TRÁMITE: PRIMERA VEZ

Nombre Completo del Asegurado: [REDACTED] No. de Afiliación: [REDACTED]  
Documento de Identidad No.: [REDACTED] Estatus: INSCRITO Sexo: Masculino  
Fecha de Inscripción / Inicio: 06/03/2015 Centro de Atención Adscrito: O.M. CHALCHUAPA  
Fensión: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre Completo del Beneficiario: \_\_\_\_\_ No. de Afiliación: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidad No.: \_\_\_\_\_ Estado Familiar: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Fecha de Inscripción: \_\_\_\_\_ Centro de Atención Adscrito: \_\_\_\_\_

**SI ES PENSIONADO:**

No. Expediente: \_\_\_\_\_ Instt. Previsional: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_ Fecha Vencimiento: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Expedición: Subursal Santa Ana 08/03/2015  
Usuario Responsable: M003048

Nota: El presente comprobante NO es válido para solicitar Consulta Médica ni Prestaciones Económicas.



SELLO  
form. 430204-025-10-14

Version Pública



0000170



0000171



# El Ministerio de Educación de la República de El Salvador

[Redacted] Ha concluido sus Estudios de Educación Media en

## Instituto Nacional Gandelaria de la Frontera

y cumplido con los requisitos de Graduación establecidos.

Por tanto otorga a:

### El Presente Título de Bachiller General

Para que de él haga uso de conformidad con lo establecido en los Artículos Nos. 26 y 57 de la Ley General de Educación.  
(Dejaron de ser especies Fiscales los Títulos de Bachillerato, según Decreto Legislativo No. 384 de 30 Noviembre de 1989)

San Salvador, El Salvador, Centroamérica, a los *dieciocho* días del mes de *diciembre*, de dos mil *siete*.

#### JEFATURA DE ACREDITACION

Registrado bajo el

No. *3308*

Folio *3*  
del libro respectivo

  
Dirección Nacional de Educación

Sustentante

  
Director(a) del Centro Educativo  
Ana Miriam Zepeda de Guerra



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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 35 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: BACHILLER ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS

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



0000173



SAN SALVADOR  
 Av. Central, 20 - BARRIO: Residencial  
 Manicoreros # 21, San Salvador, El Salvador  
 Telf: 2533-7222, Fax: 2705-7222  
 E-mail: info@cosase.com  
 www.cosase.com

BOGOTÁ, COLOMBIA  
 Calle 100 No. 100-100, Bogotá, Colombia  
 Telf: 312-4567890, Fax: 312-4567890  
 E-mail: info@cosase.com  
 www.cosase.com

SANTO DOMINGO, DOMINICANA  
 Calle 100 No. 100-100, Santo Domingo, República Dominicana  
 Telf: 312-4567890, Fax: 312-4567890  
 E-mail: info@cosase.com  
 www.cosase.com



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

**HOJA DE VIDA**

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



**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Ingreso : 5 de Marzo de 2015  
 Cargo : Agente  
 Dirección Domicilio :



Telefono : Estado Civil :   
 Fecha de Nacimiento :   
 Lugar de Nacimiento :   
 Estatura (Mts) : 0.00      Peso (Lbs) : 0.00



**II. DOCUMENTACIÓN**

DUI:   
 Expedida en: santa ana  
 Fecha Expedición: 29 de Noviembre de 2010

NIT:   
 Credencial ó Licencia de portación armas  
 Fecha de vencimiento: 30 de Mayo de 2018

Certificado ANSP:  
 Vence:

Licencia de Conducción Vehículo:  
 Vence:

Licencia de Conducción Moto:  
 Vence:

Constancia de Baja:

**III. EDUCACIÓN Y APTITUDES**

Bachiller

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

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

**V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

Entidad Promotora de Salud  
 Fecha Afiliación:

Fondo de Cesantías  
 Fecha Afiliación:



0000174



*Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policial  
Servir y Proteger Ante Todo*

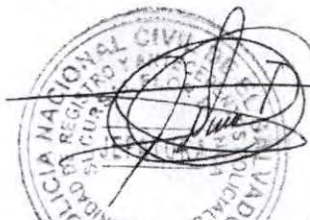


5/2/17/15  
8749

Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted], con numero de [Redacted] quien tramita su documento para Arma, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigacion que existieran.

Extendida en San Salvador a los veintitres dias del mes de febrero del año dos mil diecisiete



*Inspectora Jefa 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: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911*

Versión Pública



0000175



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

Usuario: ABGF  
Fecha: 23/02/2017 11:35:06

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [redacted]

Recibo No. 470231

La infrascrita Auxiliar Administrativa de la Unidad de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales, Certifica:

Que el(a), señor(a)(rita) [redacted], portador de su Documento de Identificación [redacted], de 35 años de edad, estado familiar Soltero(a) de oficio Empleado. (a), originario de Santa Ana

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 veintitrés días del mes

de Febrero del año dos mil diecisiete

*[Handwritten Signature]*  
MARIA ELISA MERINO DE CAÑAS  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD DE REGISTRO Y CONTROL PENITENCIARIO

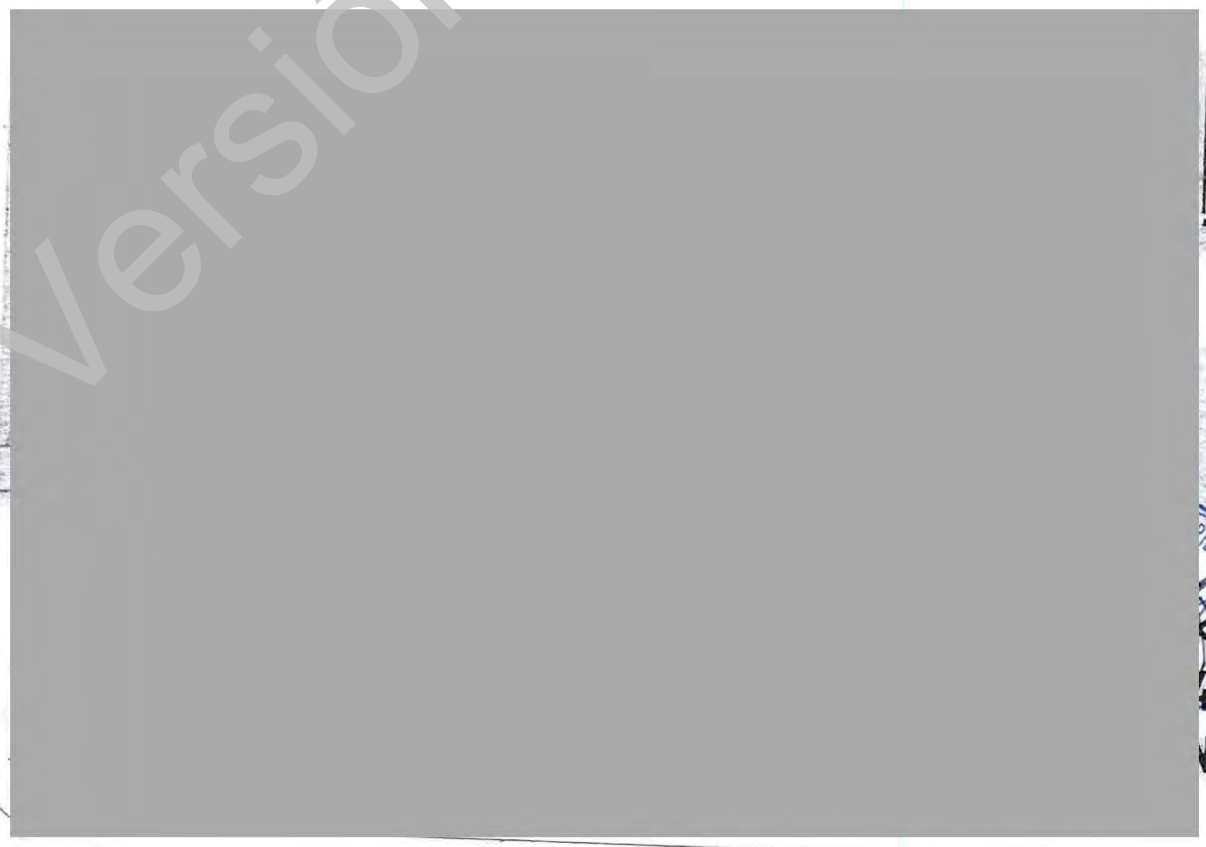


CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO  
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION  
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS

No. 356621  
900176



REPUBLICA DE EL SALVADOR  
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Versión Pública



0030177

70 18749

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



Versión Pública



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

[Redacted]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted]



*Juan Benito Estrada Calderon*

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

JUAN BENITO ESTRADA CALDERON  
CENTRO EXPRESS SAN ANA

18	08	2005
DIA	MES	AÑO

FECHA DE EXPEDICION

210-00047153

Inscripción 0000179

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



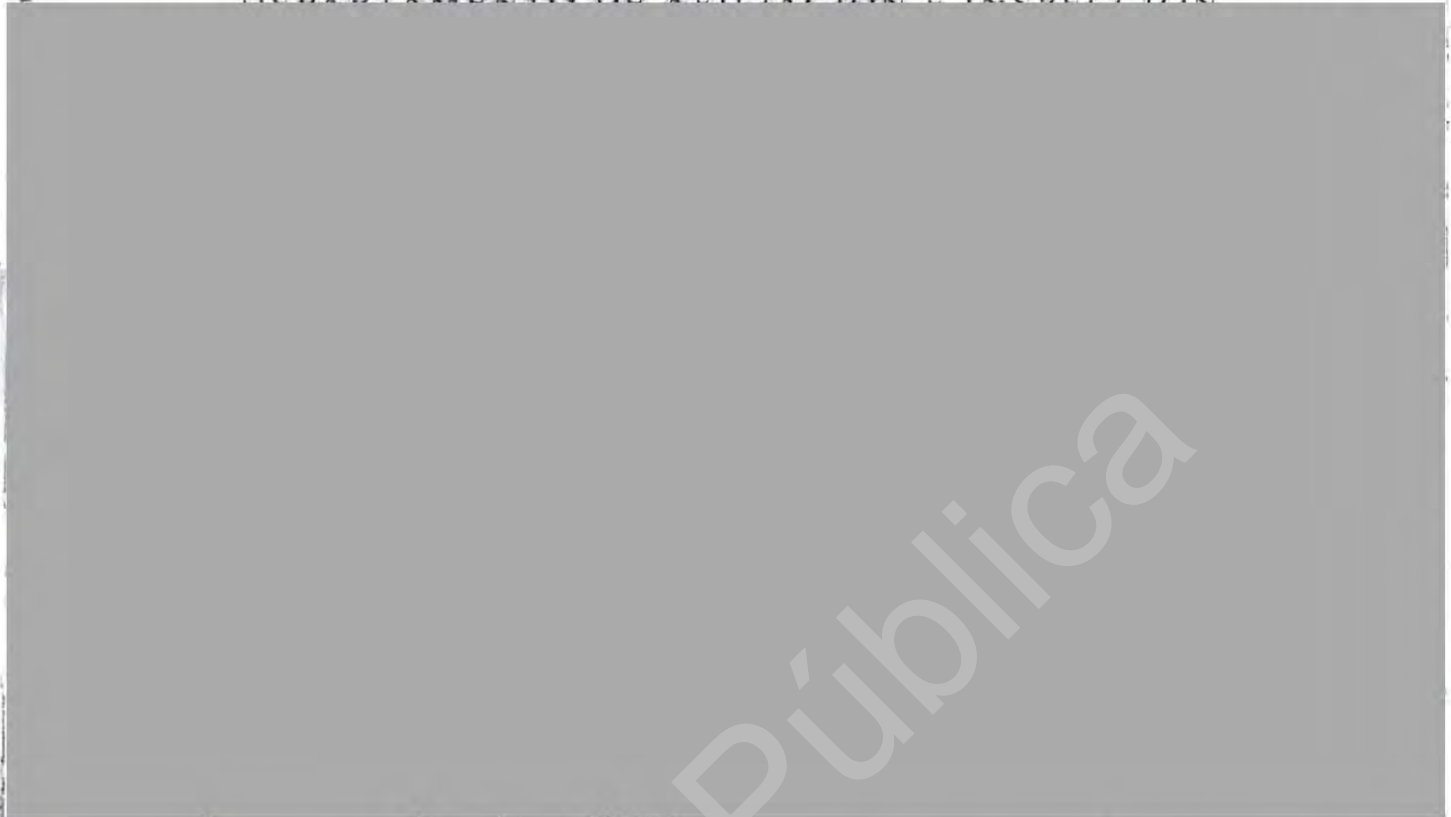
No. 3034576

0000179

1004

# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION



## NOTAS IMPORTANTES

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCIÓN.

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

CUALQUIER ALTERACIÓN ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.

EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRÁ UNA NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARÁ EL INTERESADO.



0000180





AFP **Creceer**

Versión Pública



0000181



# Ministerio de Educación de la República de El Salvador

Nº 00058763

Por cuanto:



Número de Identificación del Estudiante: 016269

Ha cursado y aprobado el plan de estudios correspondiente de Educación Media, en:  
**Instituto de Modalidades Flexibles de Educación**

Y cumplido con los requisitos de graduación establecidos; se otorga el título de:

## Bachiller General

Para que de él haga uso de conformidad con lo establecido en los artículos 22, 26 y 57 de la Ley General de Educación, registrado bajo el número : 161269200890049

San Salvador, El Salvador, Centro América, a los veinte días del mes de febrero de dos mil nueve

El Inscrito Director Nacional de Centros Privados y Acreditación Institucional CERTIFICA: Que las firmas de la Ministra de Educación y Director(a) del Centro Educativo que calza el presente título, corresponden a las que se encuentran debidamente registradas en este ministerio.

San Salvador, a los veinte días del mes de febrero de dos mil nueve

*W. Alexander Graña*

Wilfredo Alexander Graña  
Dirección Nacional de Centros Privados y Acreditación Institucional



*Darlyn Xiomara Meza Lara*

Darlyn Xiomara Meza Lara  
Ministra de Educación



Sustentante

*Renzo Uriel Valencia Arana*

Renzo Uriel Valencia Arana  
Director (a) del Centro Educativo



0100182

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: [REDACTED] ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 22 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO ✓
- (5) DIRECCION: [REDACTED]
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): [REDACTED]
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): [REDACTED]
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS ✓

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



0900183



SAN SALVADOR  
 Av. Benito Cde. Barrios Reventador  
 Montañas # 21 San Salvador El Salvador  
 Tel: 2501-1002 Fax: 2501-1010  
 Correo: cosase@cosase.com

SUCURSAL SAN MIGUEL  
 Carretera Panamericana # 10  
 Tal. Puntarenas Barrio Colón  
 P.O. Box 2070 San Miguel  
 Tel: 2675-1035 - 2675-1036  
 Security Center Tel: 2675-1150

SUCURSAL SANTA ANA  
 Avenida Independencia  
 Edif. 7 y 8 Calle Fúndida  
 P.O. Box 1000  
 Tel: 2415-0211 FAX: 2415-0217  
 Security Center Tel: 2415-0212



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

**HOJA DE VIDA**

Codigo de Empleado: [REDACTED]  
 Apellido(s): [REDACTED]  
 Nombre(s): [REDACTED]

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Ingreso : 27 de Febrero de 2015  
 Cargo : Agente  
 Direccion Domicilio : [REDACTED]

Telefono : [REDACTED] Estado Civil : [REDACTED]  
 Fecha de Nacimiento : [REDACTED]  
 Lugar de Nacimiento : [REDACTED]  
 Estatura (Mts) : 0.00 Peso (Lbs) : 0.00

**II. DOCUMENTACION**

DUI: [REDACTED] NIT: [REDACTED]  
 Expedida en: la libertad Credencial ó Licencia de portación armas [REDACTED]  
 Fecha Expedición: 05 de Septiembre de 2014 Fecha de vencimiento: 1 de Septiembre de 2019

Certificado ANSP: Licencia de Conducción Vehículo:  
 Vence: Vence:

Licencia de Conducción Moto:  
 Vence:

Constancia de Baja:

**III. EDUCACIÓN Y APTITUDES**

NOVENO

**IV. EXPERIENCIA LABORAL**

Empresa	Cargo	Jefe	Telefono	Fecha Retiro
COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente	[REDACTED]		
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: [REDACTED] Fondo de Cesantías: [REDACTED]  
 Fecha Afiliación: 13 de Abril de 2015 Fecha Afiliación:



0900184

18739

27/12/2015



Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo



Anda  
8729



Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted], con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Otros, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en San Salvador a los dos días del mes de marzo del año dos mil diecisiete



Inspector Jefa 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: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

Versión Pública



0000185

**YO cambio**  
Usuario: MAVL  
Fecha: 02/03/2017 9:51:21

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

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

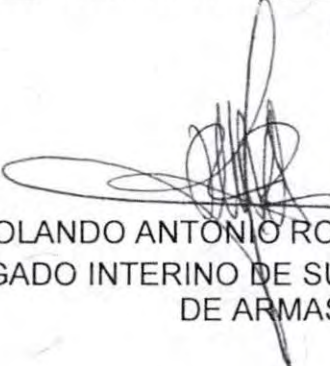
Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 241841

**El Infrascrito Encargado de la Sucursal de Antecedentes Penales en Registro de Armas, Dirección General de Centros Penales Certifica:**

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 22 años de edad, estado familiar Soltero(a) de  
oficio Estudiante, 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 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 dos días del mes  
de Marzo del año dos mil diecisiete.

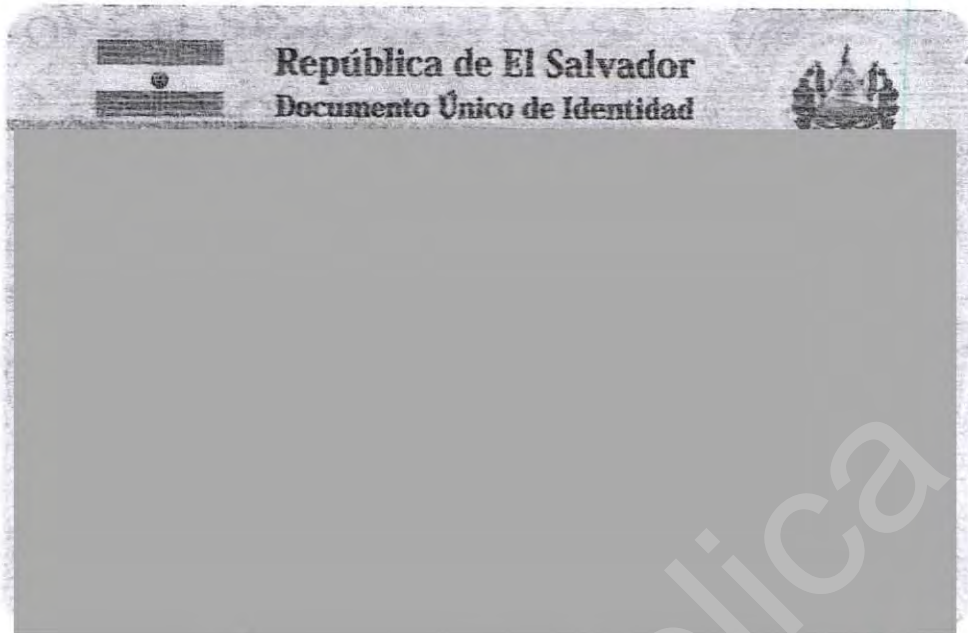
  
LIC. ROLANDO ANTONIO RODRIGUEZ TORRES  
ENCARGADO INTERINO DE SUCURSAL REGISTRO  
DE ARMAS



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. 314059  
00001889



Versión Pública



0000187

18739

REPÚBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública



0000188





MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

[Redacted Name Field]

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT)

[Redacted NIT Field]

Fecha de Expedición

12/01/2015

TIPO DE DOCUMENTO: DUI

[Redacted Document Type Field]

No. 0650221

PARA TODA GESTIÓN O TRÁMITE RELACIONADO CON  
LA ADMINISTRACIÓN FISCAL DEBERÁ PRESENTAR  
ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL  
CORRESPONDIENTE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN  
TRIBUTARIA.



*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
SIR ROBERT PORTILLO ARIAS  
JEFE MINI CENTRO EXPRESS DE SONSONATE

I F210A2134786

horacio.melendez

No. 0650221



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SECCIÓN ASEGURAMIENTO  
COMPROBANTE DE CONFIRMACIÓN DE REGISTRO AL ISSS

18739

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Institución, el Formulario Inscripción de Trabajador, cuyos datos figuran a continuación:

DATOS DEL ASEGURADO

TIPO DE TRAMITE: PRIMERA VEZ

Nombre Completo del Asegurado: [REDACTED]

No. de Afiliación: [REDACTED]

Documento de Identidad No. [REDACTED]

Estatus: INSCRITO

Sexo: Masculino

Fecha de Inscripción /  
Inicio Pensión: 13/04/2015

Centro de Atención Adscrito: H.R. SONSONATE

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre Completo del Beneficiario:

No. de Afiliación:

Documento de Identidad No.

Estado Familiar:

Sexo:

Fecha de Inscripción:

Centro de Atención Adscrito:

SI ES PENSIONADO:

No. Expediente:

Instit. Previsional:

Vigencia:

Fecha  
Vencimiento

Lugar y Fecha de Expedición: Torre Administrativa (S.S.)

13/04/2015

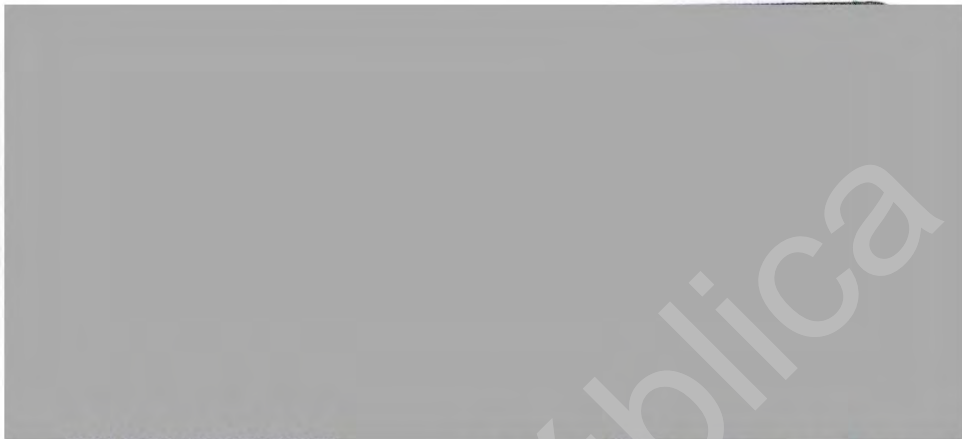
Usuario Responsable: P001514

Nota: El presente comprobante NO es válido para solicitar Consulta Médica ni Prestaciones Económicas.



Versión Pública





AFP **Creceer**

Versión Pública



0100191



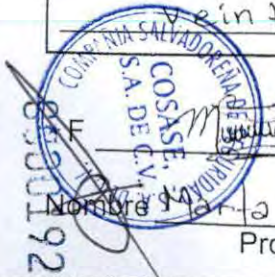
MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
República de El Salvador, C.A.  
DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN  
**CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR**  
**Tercer Ciclo de Educación Básica (9º grado)**  
(Ley General de Educación, Decreto Legislativo No. 917 del 12 de Diciembre de 1996)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

La Dirección del Centro Escolar Reino de España  
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] con NIE 2025 109  
estudiante del noveno grado, sección A de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	EDUCACIÓN MORAL Y CÍVICA Aspectos de la Conducta	CONCEPTO	Escala Conceptual
Lenguaje y Literatura	5	Se respeta a sí mismo (a) y a los demás	Bueno	E: Excelente MB: Muy Bueno B: Bueno
Matemática	5	Convive de forma armónica y solidaria	Muy Bueno	
Ciencia, Salud y Medio Ambiente	5	Toma decisiones responsablemente	Bueno	
Estudios Sociales y Cívica	5	Cumple sus deberes y ejerce correctamente sus derechos	Bueno	
Inglés	5	Practica valores morales y cívicos	Bueno	
Educación Física	6			

**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 cantón Agua Shuca  
Municipio San Julián Departamento de Sonsonate a los  
veinticuatro días del mes de noviembre del año dos mil catorce



Nombre María María Galdámez  
Profesor(a)

F [Signature]  
Nombre Nery Alexander López R.  
Director(a) del Centro Educativo

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 27 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: OCTAVO GRADO ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS ✓

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



0000193



**SUA SALVADOR**  
 Av. General G. Barrios, República  
 Modocarte # 21, San Salvador, C. Salvador  
 P.O. Box 1500-5013, P.O. Box 1500-5013  
 Tel: 2238-1234 Fax: 2238-1234  
 www.cosase.com

**SUCURSAL SAN MIGUEL**  
 Carrera Politécnica # 11  
 Col. Politécnica, San Miguel  
 Ciudad San Miguel  
 Tel: 2278-1234 Fax: 2278-1234  
 Servicio al Cliente Tel: 2238-1234

**SUCURSAL SANTA ANA**  
 Avenida Industrial  
 Antio # 1, Santa Ana  
 P.O. Box 1500-5013  
 Tel: 2440-1234 Fax: 2440-1234  
 Servicio al Cliente Tel: 2238-1234



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

**HOJA DE VIDA**

Código de Empleado: [REDACTED]  
 [REDACTED]  
 [REDACTED]

I. INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha de Ingreso :	27 de Febrero de 2015
Cargo :	Agente
Dirección Domicilio :	[REDACTED]
Telefono :	Estado Civil : [REDACTED]
Fecha de Nacimiento :	[REDACTED]
Lugar de Nacimiento :	[REDACTED]
Estatura (Mts) :	0.00
Peso (Lbs) :	0.00

II. DOCUMENTACIÓN	
DUI: [REDACTED] Expedida en: SANTA ANA Fecha Expedición: 1 de Junio de 2012	NIT: [REDACTED] Credencial ó Licencia de portación armas [REDACTED] Fecha de vencimiento: 30 de Marzo de 2019
Certificado ANSP: Vence:	Licencia de Conducción Vehículo: Vence:
Licencia de Conducción Moto: Vence:	

Constancia de Baja:

III. EDUCACIÓN Y APTITUDES	
Octavo	<input checked="" type="checkbox"/>

IV. EXPERIENCIA LABORAL				
Empresa	Cargo	Jefe	Telefono	Fecha Retiro
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente	[REDACTED]		
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente			
COMPANÍA 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 [REDACTED] Fecha Afiliación:



0000194

origo#  
8733  
para vac.  
trabajo



Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo



Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted], con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Seguridad Privada, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigacion que existieran.

Extendida en Santa Ana a los ocho dias del mes de febrero del año dos mil diecisiete

[Handwritten signature]  
[Circular stamp: POLICIA NACIONAL CIVIL DE EL SALVADOR, UNIDAD DE REGISTRO Y ANTECEDENTES POLICIALES, SUCURSAL SANTA ANA, JEFATURA]

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

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

Web site: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, telefono de emergencia 911

Versión Pública





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

MINISTERIO DE JUSTICIA  
Y SEGURIDAD PUBLICA. DIRECCION  
GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE  
**EL SALVADOR**  
UNÁMONOS PARA CRECER

Usuario: MEMG  
Fecha: 08/02/2017 10:01:13

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 282737

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

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 27 años de edad, estado familiar Soltero(a) de  
oficio Empleado. (a), 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 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 Santa Ana, a los ocho días del mes  
de Febrero del año dos mil diecisiete.

[Handwritten signature of Licda. Silvia Beatriz García Sigüenza]

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

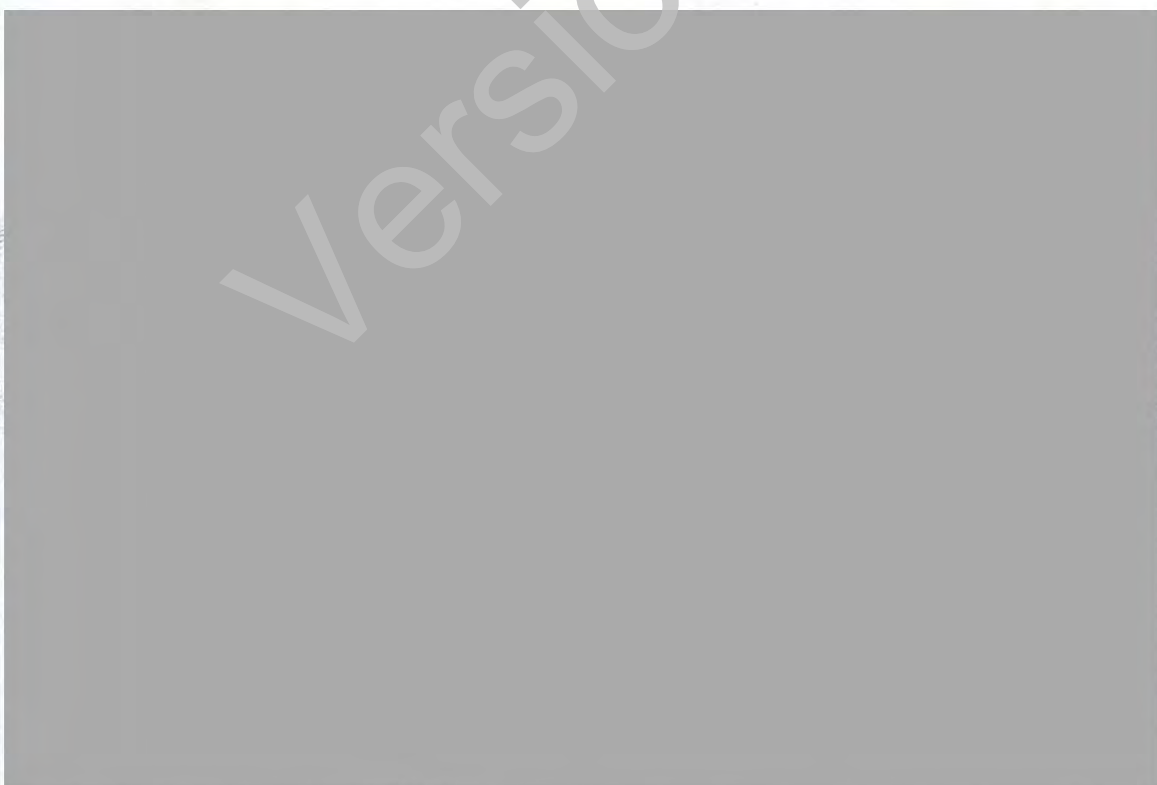


Nº 038447  
0909196





República de El Salvador  
Documento Único de Identidad



Versión Pública

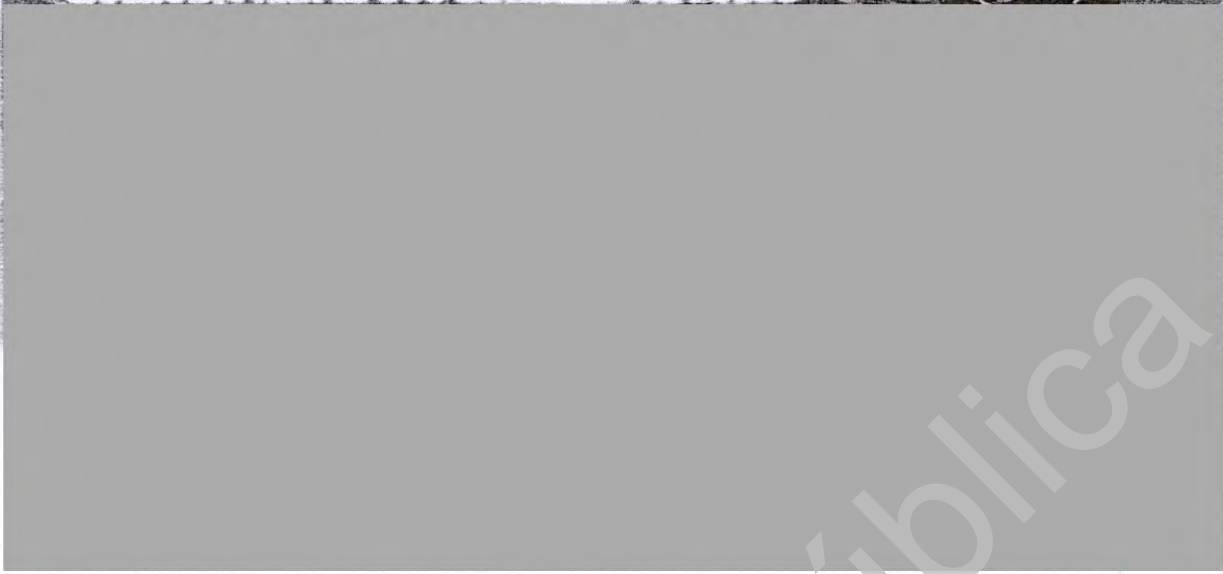


1610000

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública



0000198

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

[REDACTED]

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION  
TRIBUTARIA (NIT)

[REDACTED]



DUI: [REDACTED]

07	04	2010
DIA	MES	AÑO

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

FECHA DE EXPEDICION  
21/04/10  
[REDACTED]

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

[REDACTED]

No. 49



0500199

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SECCIÓN ASEGURAMIENTO  
COMPROBANTE DE CONFIRMACIÓN DE REGISTRO AL ISSS

Ord. Ple Expediente 18733

En la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Institución, el Formulario de inscripción de Trabajador, cuyos datos figuran a continuación:

**DOS DEL ASEGURADO**

TIPO DE TRAMITE: PRIMERA VEZ

Nombre Completo del Asegurado:



No. de Afiliación:



Documento de Identidad No.:



Estatus: INSCRITO

Sexo: Masculino

Fecha de Inscripción / Inicio: 19/03/2015

Centro de Atención Adscrito: H.R. DE SANTA ANA

-----

**DOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre Completo del Beneficiario:

No. de Afiliación:

Documento de Identidad No.:

Estado Familiar:

Sexo:

Fecha de Inscripción:

Centro de Atención Adscrito:

**ES PENSIONADO:**

No. Expediente:

Instit. Previsional:

Vigencia:

Fecha

Vencimiento:

Lugar y Fecha de Expedición: Sucursal Santa Ana 19/03/2015

Usuario Responsable: 0000004

Nota: El presente comprobante NO es válido para solicitar Consulta Médica ni Prestaciones Económicas.



PAAP BILPODISEN  
Ugd. 18733



AFP **Creceer**

Versión Pública



0000201



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



DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN

CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Tercer Ciclo de Educación Básica (7° y 8° grado)

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

La Dirección del Centro Escolar Cantón San Benito Arriba  
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] estudiante del  
octavo grado, sección "A" de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

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

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

Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Cantón San Benito

Arriba Municipio Teatepeque Departamento de La Libertad

los catorce días del mes de noviembre de dos mil siete



Nombre Norma Eloisa Cabrera Vásquez  
Profesor/a de grado



F) [Signature]  
Nombre Roberto Carlos Munguía  
Director/a del Centro Educativo

0000202

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 27 AÑOS
- (4) ESCOLARIDAD: SEXTO GRADO
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS

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



0000203



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

**HOJA DE VIDA**

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

**I. INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha de Ingreso : 27 de Febrero de 2015  
 Cargo : Agente  
 Direccion Domicilio :   
 Telefono : Estado Civil :   
 Fecha de Nacimiento :   
 Lugar de Nacimiento:   
 Estatura (Mts) : 0.00 Peso (Lbs) : 0.00

**II. DOCUMENTACIÓN**

DUI: Expedida en: Fecha Expedición: 13 de Marzo de 2014	NIT: Credencial ó Licencia de portación armas Fecha de vencimiento: 31 de Octubre de 2018
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
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente			
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente			
COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.	Agente			

**V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**

Entidad Promotora de Salud ISSS : Fecha Afiliación:	Fondo de Cesantías  Fecha Afiliación:
---	---



0000204





Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policial  
Servir y Proteger Ante Todo



15697



Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted] con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Otros, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en San Salvador a los un dias del mes de marzo del año dos mil diecisiete



*[Handwritten signature]*

Inspectora Jefa 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: <https://solvensias.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

Versión Pública



0000205



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: JRM  
Fecha: 01/03/2017 9:08:33

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [redacted]

Recibo No. 473668

La infrascrita Auxiliar Administrativa de la Unidad de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales, Certifica:

Que el(a), señor(a)(rita) [redacted],  
portador de su Documento de Identificación [redacted],  
de 27 años de edad, estado familiar Soltero(a) de  
oficio Empleado. (a) [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 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 [redacted] un [redacted] días del mes  
de Marzo del año dos mil diecisiete

*[Handwritten Signature]*

MARIA ELSA MERINO DE CAÑAS  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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

No. 360083  
0000206



República de El Salvador  
Documento Único de Identidad



Versión Pública



0900207

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



PORTADOR

Versión Pública



0000208

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



REPUBLICA DE EL SALVADOR



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

SIR ROBERTO PORTILLO ARIAS  
MINI CENTRO EXPRESS DEL CONTRIBUYENTE

07 09 2009

DIA MES AÑO

FECHA DE EXPEDICION

210-0-2121649

Redes dn114

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

No. 4493910



0900209

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
SECCIÓN ASEGURAMIENTO  
COMPROBANTE DE CONFIRMACIÓN DE REGISTRO AL ISSS

18697

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada en el registro de esta Institución, el Formulario Inscripción de Trabajador, cuyos datos figuran a continuación:

**DATOS DEL ASEGURADO**

TIPO DE TRAMITE: PRIMERA VEZ

Nombre Completo del Asegurado: [REDACTED] No. de Afiliación: [REDACTED]  
Documento de Identidad No.: [REDACTED] Estatus:  NSCRITO Sexo: Masculino  
Fecha de Inscripción / Inicio Pensión: 26/03/2015 Centro de Atención Adscrito: H.R. SONSONATE

**DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre Completo del Beneficiario: No. de Afiliación:  
Documento de Identidad No.: Estado Familiar: Sexo:  
Fecha de Inscripción: Centro de Atención Adscrito:

**SI ES PENSIONADO:**

No. Expediente: Instit. Previsional: Vigencia: Fecha Vencimiento:

Lugar y Fecha de Expedición: Torre Administrativa (S.S.) 26/03/2015  
Usuario Responsable: P001514

Nota: El presente comprobante NO es válido para solicitar Consulta Médica ni Prestaciones Económicas

SELLO  
form. 430204-025-10-14



Versión Pública



0000210



AFP **Creceer**

Versión Pública



0000211



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)



La Dirección del Centro Escolar Juan Enrique Pestalozzi
HACE CONSTAR QUE: [redacted] estudiante del
sexto grado, sección "A" de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

Table with 2 columns: ASIGNATURA and CALIFICACIÓN. Rows include Lenguaje (4), Matemática (5), Ciencia, Salud y Medio Ambiente (4), Estudios Sociales (5), Educación Artística (6), Educación Física (6), and Promedio (5).

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

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

POR TANTO: queda facultado/a para matricularse en el séptimo grado.
Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Salcoatitán
Municipio Salcoatitán Departamento de Sonsonate
a los quince días del mes de noviembre de dos mil seis



Nombre Melecio Antonio Martínez
Profesor/a de grado



F) [Signature]
Nombre Zoila Virginia Román
Directora del Centro Educativo



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

- (1) NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO  (2.2) FEMENINO  (3) EDAD 47 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: BACHILLER ✓
- (5) DIRECCION: \_\_\_\_\_
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): \_\_\_\_\_
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT): \_\_\_\_\_
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 2 AÑOS ✓

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



0900213



INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL




INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL




INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
 INSTITUTO SALVADOREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



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

**HOJA DE VIDA**


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


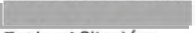
I. INFORMACIÓN GENERAL	
Fecha de Ingreso :	27 de Febrero de 2015
Cargo :	Agente
Dirección Domicilio :	
Telefono :	
Fecha de Nacimiento :	
Lugar de Nacimiento:	
Estatura (Mts) :	0.00
Estado Civil :	
Peso (Lbs) :	0.00

II. DOCUMENTACIÓN	
DUI:  Expedida en: Fecha Expedición: 23 de Diciembre de 2014	NIT:  Credencial ó Licencia de portación armas  Fecha de vencimiento: 30 de Junio de 2018
Certificado ANSP: Vence:	Licencia de Conducción Vehículo: Vence:
Licencia de Conducción Moto: Vence:	

Constancia de Baja:

III. EDUCACIÓN Y APTITUDES	
Bachiller <input checked="" type="checkbox"/>	

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

V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		
Entidad Promotora de Salud ISSS :  Fecha Afiliación:		Fondo de Cesantías  Fecha Afiliación:



0000214



77/12/2019  
15696

Policia Nacional Civil  
El Salvador  
Unidad de Registro y Antecedentes Policiales  
Servir y Proteger Ante Todo



Solvencia N°. [Redacted]

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policía Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: [Redacted] con numero de Dui [Redacted] quien tramita su documento para Empleo, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en San Salvador a los diez días del mes de febrero del año dos mil diecisiete

Inspectora Jefa 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: <https://solvencias.pnc.gob.sv> teléfono de emergencia 911

Versión Pública



0000215



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA  
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES  
GOBIERNO DE EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

Usuario: JRM  
Fecha: 10/02/2017 8:40:13

VALOR: \$3.00  
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 461031

La infrascrita Auxiliar Administrativa de la Unidad de Registro y Control Penitenciario de la Dirección General de Centros Penales, Certifica:

Que el(a), señor(a)(rita) [REDACTED],  
portador de su Documento de Identificación [REDACTED],  
de 47 años de edad, estado familiar Soltero(a) de  
oficio Empleado. (a), 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 diez días del mes  
de Febrero del año dos mil diecisiete.

*[Handwritten Signature]*

MARIA ELSAMERINO DE CAÑAS  
AUXILIAR ADMINISTRATIVO 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

No. 347232  
0000216



República de El Salvador  
Documento Único de Identidad



MUJER 1424



Versión Pública



0000217

REPUBLICA DE EL SALVADOR  
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública

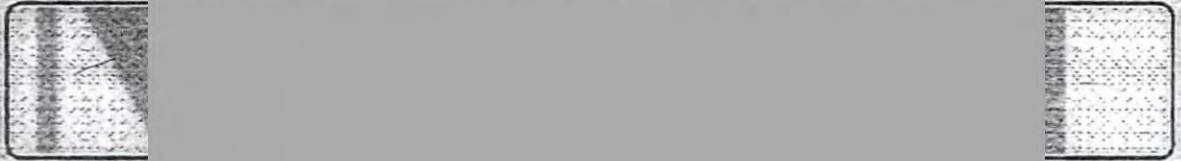


0000218



MINISTERIO DE HACIENDA  
DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE



Fecha de Expedición  
25/07/2013

TIPO DE DOCUMENTO: DUI



No. 0046108

PARA TODA GESTIÓN O TRÁMITE RELACIONADO CON  
LA ADMINISTRACIÓN FISCAL DEBERÁ PRESENTAR  
ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL  
CORRESPONDIENTE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN  
TRIBUTARIA.



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO  
SIR ROBERT PORTILLO ARIAS  
JEFE MINI CENTRO EXPRESS DE SONSONATE



R F210A1569558

sdcolindres

No. 004610

0000219

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



### NOTAS IMPORTANTES

ESTA TARJETA ACREDITA UNICAMENTE LA INSCRIPCION.

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

CUALQUIER ALTERACION ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.

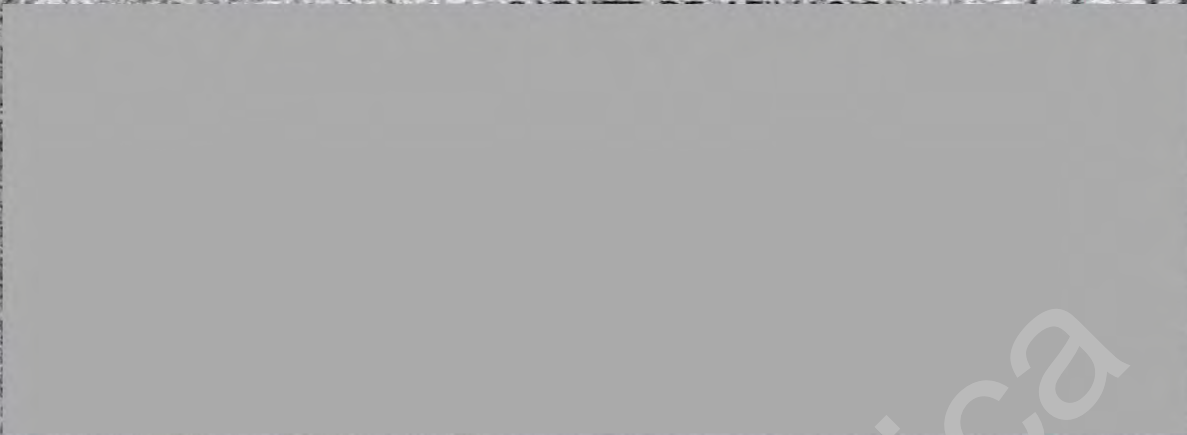
EN CASO DE PERDIDA EL ISSS EMITIRA UNA NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.





INSTITUTO DE PREVISION  
SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA

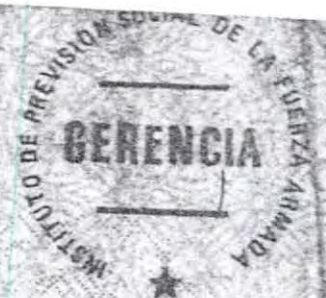
IPSEFA



10-MAY-2001

FECHA DE EMISION

GERENTE IPSEFA



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



0000221



## COMPLEJO EDUCATIVO "THOMAS JEFFERSON"

*Somos lo que hacemos día a día, de modo que la excelencia no es un acto, sino un hábito*

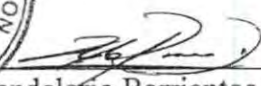
A QUIEN INTERESE:

El Infrascrito Director del Complejo Educativo Thomas Jefferson, de esta ciudad, Hace Constar Que:

[REDACTED], estudió en este Centro Educativo, el Tercer Año de Bachillerato General en el Sistema de Educación a Distancia, durante el año de mil novecientos noventa y nueve, en donde se le observó Excelente Conducta.

Y para los usos que estime convenientes el(la) interesado(a) se le extiende la presente en Sonsonate, a los diez días del mes de marzo del año dos mil quince.



  
Candelario Barrientos Ramírez  
Director.



0000222