

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.



UNIVERSIDAD
CALLE 100, BOHIO, PUEBLO
MORAZÁN # 21, San Salvador, E. Salvador
TEL: 2533-1222, FAX: 2533-1222
WWW.COBASE.COM

UNIVERSIDAD
CALLE 100, BOHIO, PUEBLO
MORAZÁN # 21, San Salvador, E. Salvador
TEL: 2533-1222, FAX: 2533-1222
WWW.COBASE.COM

UNIVERSIDAD
CALLE 100, BOHIO, PUEBLO
MORAZÁN # 21, San Salvador, E. Salvador
TEL: 2533-1222, FAX: 2533-1222
WWW.COBASE.COM



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 : 5 de Febrero de 2015

Cargo : Agente

Dirección Domicilio : [REDACTED]

Telefono : [REDACTED]

Estado Civil : [REDACTED]

Fecha de Nacimiento : [REDACTED]

Lugar de Nacimiento : [REDACTED]

Estatura (Mts) : [REDACTED]

Peso (Lbs) : 140.00

II. DOCUMENTACION

DUI: [REDACTED]

Expedida en: CUSCATLAN, COJUTEPEQUE

Fecha Expedición: 27 de Junio de 2011

NIT: [REDACTED]

Credencial ó Licencia de portación armas [REDACTED]

Fecha de vencimiento: 30 de Marzo de 2018

Certificado ANSP: PROMO 280°

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 |
|---|--------|------------|----------|--------------|
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente | [REDACTED] | | |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente | [REDACTED] | | |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente | [REDACTED] | | |

V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad Promotora de Salud

ISSS [REDACTED]

Fecha Afiliación: 12 de Diciembre de 2011

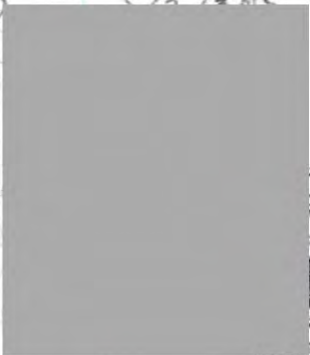
Fondo de Cesantías

Fecha Afiliación: 17 de Febrero de 2004





*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 veinticinco días del mes de enero del año dos mil diecisiete



[Handwritten signature]

*Inspectora Jefa Amanda Patricia Guzman Varela
Jefa 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://solvensias.pnc.go.b.sv>, teléfono de emergencia 911

Versión Pública



090537



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



COMERCIO ELECTRONICO S.A. JGBH SOCIEDAD ANONIMA
Fecha: 25/01/2017 8:25:36

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 447347

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 34 años de edad, estado familiar Casado(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 veinticinco días del mes
de Enero del año dos mil diecisiete.


MARIA ELSA MERINO DE CAÑAS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD DE REGISTRO
Y CONTROL PENITENCIARIO

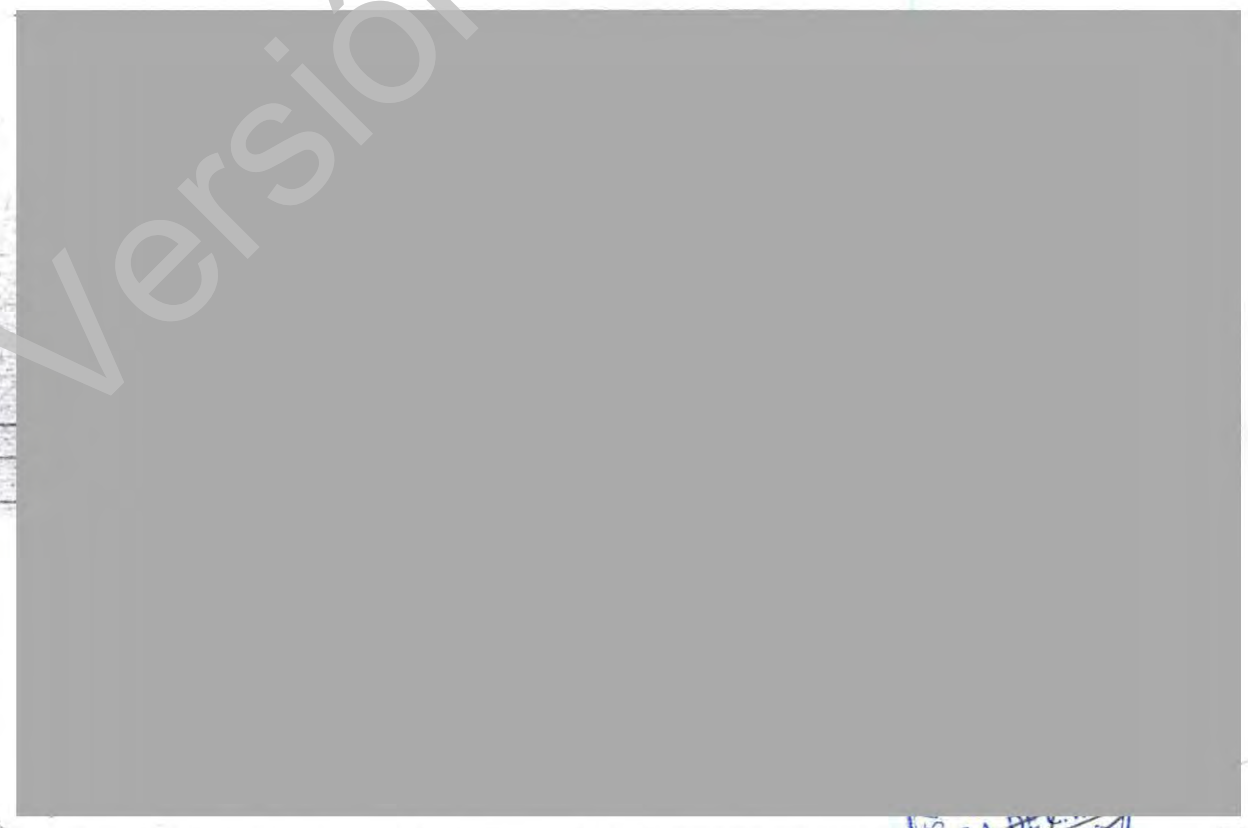


CUALQUIER ALTERACION ANULA EL PRESENTE DOCUMENTO
VALIDO DURANTE UN PERIODO DE NOVENTA DIAS A PARTIR DE SU EMISION
CON SUS RESPECTIVOS SELLOS Y FIRMAS





REPUBLICA DE EL SALVADOR
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Versión Pública



0000539

5680

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública

S.A. DE C.V.
6500540

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



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

LIC. JENDRIX WILSON CASTRO
JEFE SECCION REGISTRO DE CONTRIBUYENTES Y MAD.

| | | |
|-----|-----|------|
| 15 | 07 | 2011 |
| DIA | MES | AÑO |

FECHA DE EXPEDICION

RF210A733049

vcastillo

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

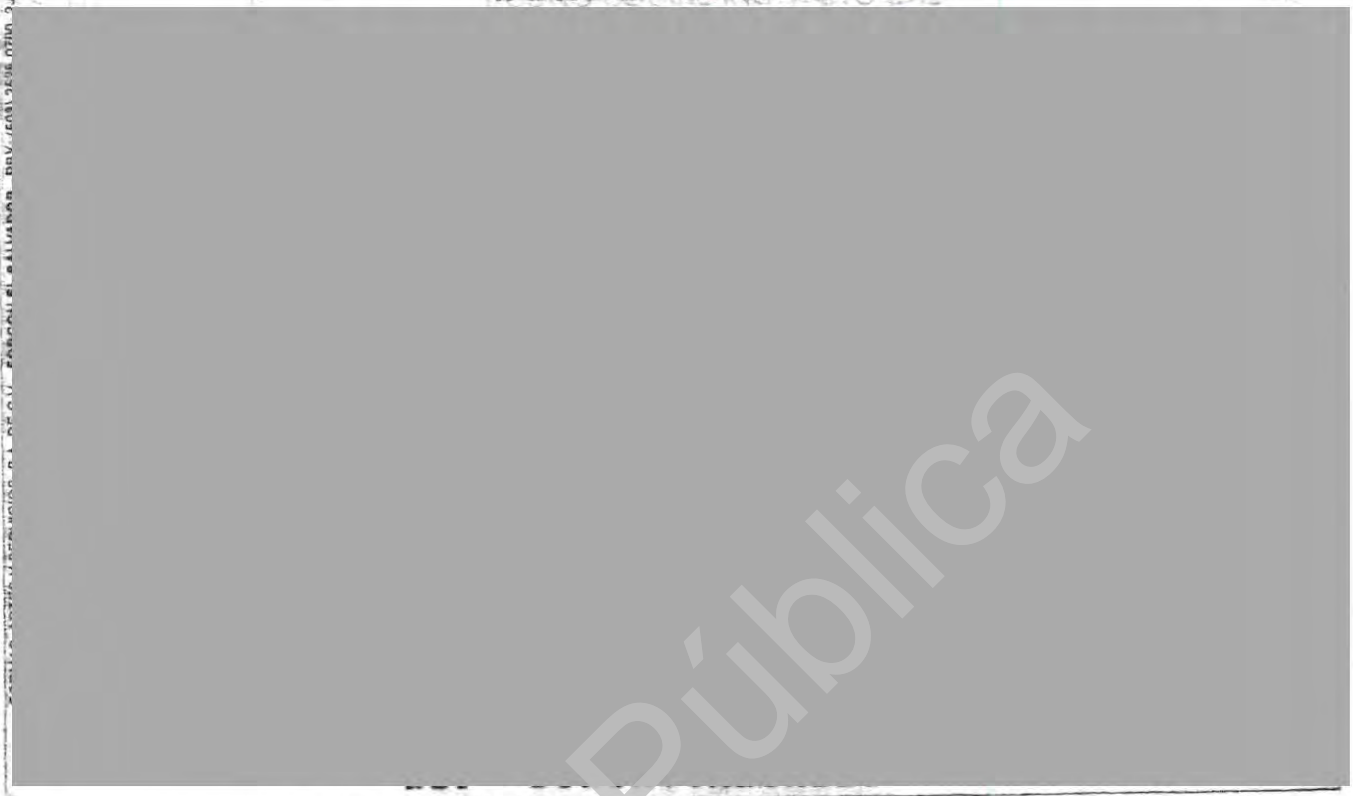
Firma de Contribuyente, Representante Legal o Apoderado

No. 5423453



555541

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION
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 ALTERACIÓN ANULA DE HECHO ESTA TARJETA.

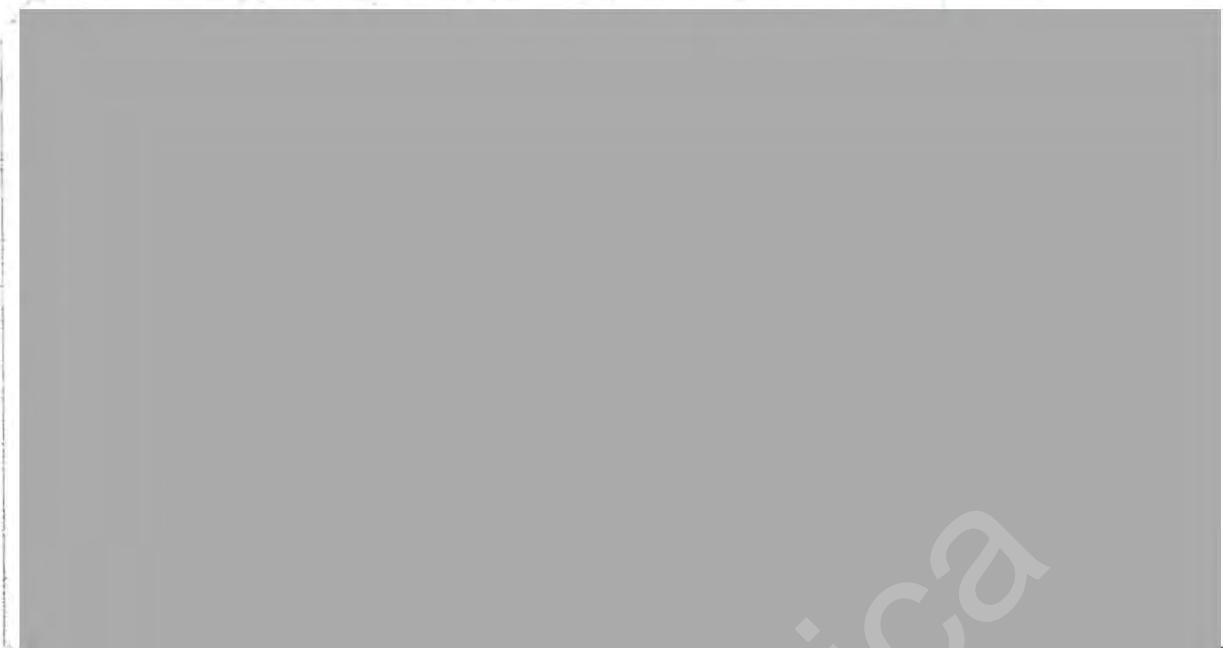
EN CASO DE PERDIDA EL **ISSS** EMITIRÁ UNA NUEVA TARJETA, CUYO COSTO REEMBOLSARA EL INTERESADO.

No. SS 1216468

Form. No. A-54016 REV. 56



0000542



servicio al cliente

CONFIATel 2267-7777

servicioalcliente@confia.com

www.confia.com



AFP
CONFIA 

www.confia.com





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 Urbana Mixta Unificada de San Cristóbal
HACE CONSTAR QUE [Redacted] Alumno/a del
noveno grado Sección "A" de Educación Básica, OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

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

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

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

POR TANTO: queda facultado/a para matricularse en el siguiente grado.
Y para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en San Cristóbal
Municipio de San Cristóbal Departamento de Cuscatlán
a los diecisiete días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y ocho

F) [Signature]
Nombre Coralia López Mejía
Profesor/a del grado



F) [Signature]
Nombre Maria Coronado Fabian Mejia
Directora de la escuela

0000544



5690
0795

Promoción 280^a

NR19

Academia Nacional de Seguridad Pública

CERTIFICA QUE:

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

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

Cmdo. Rafael Antonio G. Garcíaguirre
Director General a.i. ANSP



Emilio Santiago Fernández Quezada
Secretario General



0000545

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: _____ ✓
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO (2.2) FEMENINO (3) EDAD 41 AÑOS ✓
- (4) ESCOLARIDAD: NOVENO GRADO ✓
- (5) DIRECCION: _____
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): _____
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT) _____
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 9 AÑOS ✓

OBSERVACIONES: _____





SAN SALVADOR
 Av. Boma, 20, Barrio Paraisópolis
 Montecarlo #71 San Salvador & Salvador
 Tel: 2200-7010 Fax: 2200-7011
 E-mail: info@cosase.com
 www.cosase.com

BOGOTÁ, COLOMBIA
 Avenida Parmentera # 10
 Torres del Sur, Bogotá
 Tel: 370-1000 Fax: 370-1001
 Bogotá, Colombia

INDUSTRIAL SANTANA
 Avenida Independencia # 10
 Torre 1, 12080 Durango
 Tel: 244-1000 Fax: 244-1001
 Durango, Coahuila, México



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 : 7 de Noviembre de 2008
 Cargo : Agente
 Dirección Domicilio : [REDACTED]

Telefono : [REDACTED] Estado Civil : [REDACTED]
 Fecha de Nacimiento : [REDACTED]
 Lugar de Nacimiento : [REDACTED]
 Estatura (Mts) : [REDACTED] Peso (Lbs) : 180.00

II. DOCUMENTACIÓN

DUI: [REDACTED] NIT: [REDACTED]
 Expedida en: LA LIBERTAD Credencial ó Licencia de portación armas [REDACTED]
 Fecha Expedición: 31 de Enero de 2010 Fecha de vencimiento: 30 de Junio de 2018

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
 ISSS: [REDACTED] Fecha Afiliación: 17 de Agosto de 2000
 Fecha Afiliación: 31 de Marzo de 2004





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 Empleo, registra los antecedentes siguientes: Violacion propia en grado de tentativa: sobreseido definitivamente. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

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

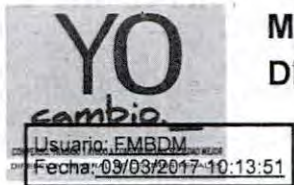
Inspector Napoleon Ofilio Ayala Lopez
Jefe de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales Sucursal San Salvador.

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

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

Versión Pública





MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

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

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 475741

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 41 años de edad, estado familiar Soltero(a) de
oficio Operario (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 tres 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. 362218
0000549

RN
PN



República de El Salvador
Documento Único de Identidad

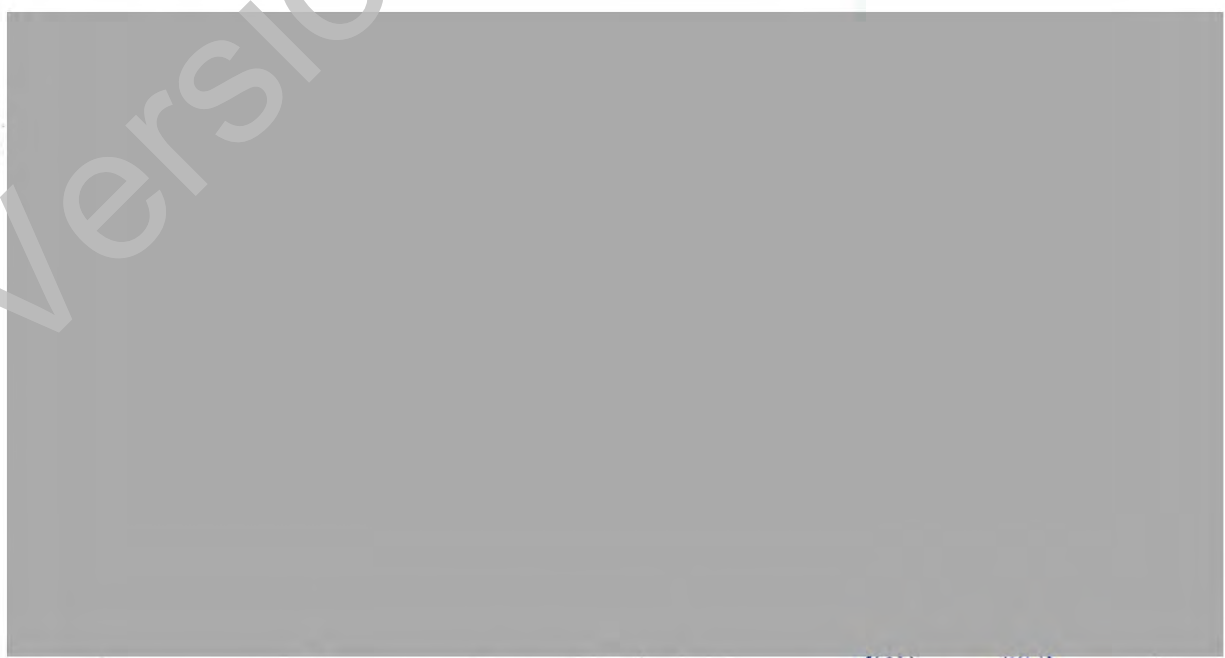


Versión Pública



0000550

REPÚBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



Versión Pública

COEASE S.A. DE C.V.
0000551

MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS



Kenneth
JEFE DEPTO. REGISTRO DE CONTRIBUYENTES

| | | |
|-----|-----|-----|
| 20 | 07 | 98 |
| DIA | MES | AÑO |

FECHA DE EXPEDICION

8-01

D.G.I.I.

1053923

Version Publica



0000552

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE AFILIACION E INSPECCION

MOORE DE CENTRAL AMERICA, S.A. DE C.V. TEL.: 204-6400

TH 1521310260 FHS 27/01/01

Versión Pública



AFP CRECER

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



0000553



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

República de El Salvador, C.A.

DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Noveno Grado de Educación Básica

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

La Dirección del Centro Educativo Centro Escolar Colonia Ciudad del Sur
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] Estudiante del
Noveno Grado Sección A 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 | Muy Bueno | | 9 - 10 Excelente |
| Matemática | 6 | Hábitos de estudio y trabajo | Muy Bueno | 7 - 8 Muy Bueno | |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 7 | | | 7 - 6 Bueno | |
| Estudios Sociales y Cívica | 6 | Práctica de valores humanos, éticos y cívicos | Muy Bueno | OBSERVACIONES | |
| Segundo Idioma | 6 | | | | La nota mínima de promoción para Tercer Ciclo de Educación Básica es 5. |
| Educación Física | 8 | | | | |

POR TANTO: se le faculta para matricularse en el NIVEL INMEDIATO SUPERIOR

Para los usos legales correspondientes, se extiende el presente en Coatzen Cuyaqualo
Municipio Colón Departamento de La Libertad
los diecisiete días del mes de noviembre de dos mil uno.



F) [Signature]
Nombre Noema Zuliana Delgado
Profesor/a de grado

F) [Signature]
Nombre Noema Zuliana Delgado
Director/a del Centro Educativo

C000554

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: _____
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO (2.2) FEMENINO (3) EDAD 39 AÑOS
- (4) ESCOLARIDAD: SEPTIMO GRADO
- (5) DIRECCION: _____
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): _____
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT) _____
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 4 AÑOS

OBSERVACIONES: _____



0000555



INSTITUCIÓN
 Av. Benito Juárez, Pasadizo
 Montecito # 27, San Salvador, El Salvador
 T. TEL: 2200-2200 Fax: 2200-1200
 1978-2008 S. de C. V.
 www.cosase.com

INSTITUCIÓN
 Carretera Panamericana # 17
 Col. Residencial San José
 Ciudad Nueva, San José, Costa Rica
 Tel: 2222-1234 Fax: 2222-1234
 San José, Costa Rica Tel: 2222-1234

INSTITUCIÓN
 Avenida Industrial
 1000, San José, Costa Rica
 Tel: 2222-1234 Fax: 2222-1234
 San José, Costa Rica Tel: 2222-1234



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

HOJA DE VIDA

Código de Empleado

Apellido(s) :

Nombre(s) :

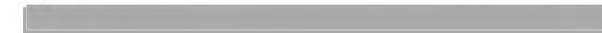


I. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Ingreso : 11 de Febrero de 2013

Cargo : Agente

Dirección Domicilio :



Teléfono :

Estado Civil : Acompañado

Fecha de Nacimiento :

Lugar de Nacimiento :

Estatura (Mts) :



Peso (Lbs) : 197.00

II. DOCUMENTACIÓN

DUI:
 Expedida en: SANTA ANA, SANTA ANA
 Fecha Expedición: 7 de Enero de 2011

NIT:
 Credencial ó Licencia de portación
 Fecha de vencimiento: 30 de Octubre de 2017

Certificado ANSP: PROMO 291º
 Vence:

Licencia de Conducción Vehículo:
 Vence:

Licencia de Conducción Moto:
 Vence:

Constancia de Baja:

III. EDUCACIÓN Y APTITUDES

Septimo Grado

IV. EXPERIENCIA LABORAL

| Empresa | Cargo | Jefe | Teléfono | 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: 27 de Octubre de 1999

Fondo de Cesantías
 Fecha Afiliación: 11 de Noviembre de 1998



0000556

00 5037
para vocar
trabajos



*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 Otros, no registra antecedentes. Sin perjuicio de los procesos judiciales en investigación que existieran.

Extendida en Santa Ana a los veinticinco dias 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>, teléfono 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: 25/01/2017 7:49:56

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [REDACTED]

Recibo No. 278625

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 39 años de edad, estado familiar Soltero(a) de
oficio Agricultor (a) en Pequeño, 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 veinticinco días del mes
de Enero del año dos mil diecisiete.

[Handwritten signature of Licda. Silvia Beatriz Garcia Siguenza]

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



0000559

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

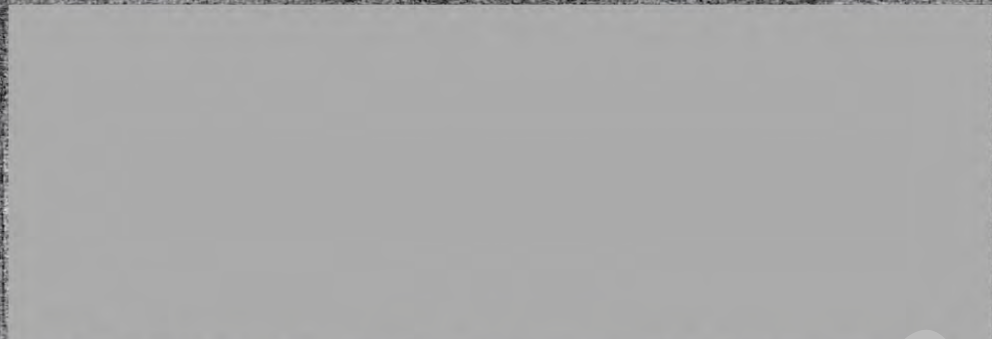


Versión Pública



0000560

MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS



REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL



JEFE DEPTO. REGISTRO DE CONTRIBUYENTE
D.G.I.I.

| | | |
|-----|-----|-----|
| 12 | 17 | 69 |
| DIA | MES | ANO |

FECHA DE EMISION
1054569

8-01

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

0545905



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DEPARTAMENTO DE CUENTA INDIVIDUAL



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-51/05 REV. 56



0900562



AFP CRECER

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

Versión Pública

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.
COSASE,
S.A. DE C.V.

0000563



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

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

El suscrito Profesor de 1 Centro Escolar Canton La Arenera
HACE CONSTAR QUE: [Redacted] alumno del Septimo grado,
sección "A" obtuvo en el presente año lectivo, el siguiente rendimiento escolar:

| ASIGNATURAS | CALIFI-CACION | CONCEPTO |
|--|---------------|----------|
| IDIOMA NACIONAL | 7 | MB |
| ESTUDIOS SOCIALES | 8 | MB |
| IDIOMA INGLES (Tercer Ciclo) | 7 | MB |
| MATEMATICA | 7 | MB |
| ESTUDIO DE LA NATURALEZA | 8 | MB |
| EDUCACION ESTETICA (Educ. Musical, Educ. Física y Artes Manuales) | 7 | MB |
| PORCENTAJE DE ASISTENCIA <u>95</u> % | | |

| ASPECTOS DE LA CONDUCTA | CONCEPTO |
|--|----------|
| Responsabilidad | MB |
| Hábitos de Salud y Protección | E |
| Relaciones personales y de cooperación | MB |
| Fomento de costumbres y creencias | MB |
| Iniciativa y confianza en sí mismo | E |
| Hábitos de estudio y de trabajo | E |
| Práctica de valores morales y cívicos | E |

POR TANTO: queda facultado para matricularse en el octavo grado
Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Canton La Arenera
Municipio de El Porvenir Departamento de Santa Ana a los doce
días del mes de noviembre de mil noventa y uno.

F. AB de Landaverde
Nombre Ana Evelyn Polanco de Landaverde
PROFESOR DEL GRADO



F. AB de Landaverde
Nombre Ana Evelyn Polanco de Landaverde
DIRECTOR DEL CENTRO EJECUTIVO

PARA USO DE 5º, 7º Y 8º GRADOS

Version



Promoción 291^a

NR18

Academia Nacional de Seguridad Pública

CERTIFICA QUE:

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

Santa Tecla, a los diez días del mes de Septiembre de dos mil cuatro.

Comisionado S033 Jaime Francisco Vigil Recinos
Director General ANSP



0000565

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

- (1) NOMBRE COMPLETO: [REDACTED]
- (2) SEXO: (2.1) MASCULINO (2.2) FEMENINO (3) EDAD 43 AÑOS
- (4) ESCOLARIDAD: OCTAVO GRADO
- (5) DIRECCION: [REDACTED]
- (6) DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD (DUI): [REDACTED]
- (7) NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA (NIT) [REDACTED]
- (8) AÑOS DE EXPERIENCIA: 8 AÑOS

OBSERVACIONES: _____



0003566



AV. SANTA ROSA BELLA RESIDENCIAL
 MONTECITO # 21 San Salvador El Salvador
 Telf: 2200-0000 Fax: 2200-0000
 Internet: www.cosase.com

EDIFICIO SAN MIGUEL
 Carretera Panamericana 3.10
 Tal. Panamericana Barú, Cabañas
 Costa Rica San Miguel
 Telf: 2070-1000 + 2070-1000
 Servicio Clientes Tel: 2070-1000

EDIFICIO SANTA ANA
 Avenida Interamericana
 10200 T. y C. Cabo Purcel
 # 21, Santa Ana
 Telf: 2400-0000 Fax: 2400-0000
 Servicio Clientes Tel: 2400-0000



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 : | 19 de Enero de 2009 |
| Cargo : | Agente |
| Dirección Domicilio : | <input type="text"/> |
| Telefono : | <input type="text"/> |
| Estado Civil : | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento : | <input type="text"/> |
| Lugar de Nacimiento: | <input type="text"/> |
| Estatura (Mts) : | <input type="text"/> |
| Peso (Lbs) : | 125.00 |

| II. DOCUMENTACIÓN | |
|--|--|
| DUI: <input type="text"/> | NIT: <input type="text"/> |
| Expedida en: la libertad | Credencial ó Licencia de portación armas: <input type="text"/> |
| Fecha Expedición: 30 de junio de 2011 | Fecha de vencimiento: 31 de Enero De 2018 |
| Certificado ANSP: Vence: | Licencia de Conducción Vehículo: Vence: |
| Licencia de Conducción Moto: Vence: | |

Constancia de Baja:

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

| IV. EXPERIENCIA LABORAL | | | | |
|---|--------|----------------------|----------|--------------|
| Empresa | Cargo | Jefe | Telefono | Fecha Retiro |
| COMPANÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente | <input type="text"/> | | |
| 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: <input type="text"/> | | Fondo de Cesantías <input type="text"/> |
| Fecha Afiliación: | | Fecha Afiliación: |

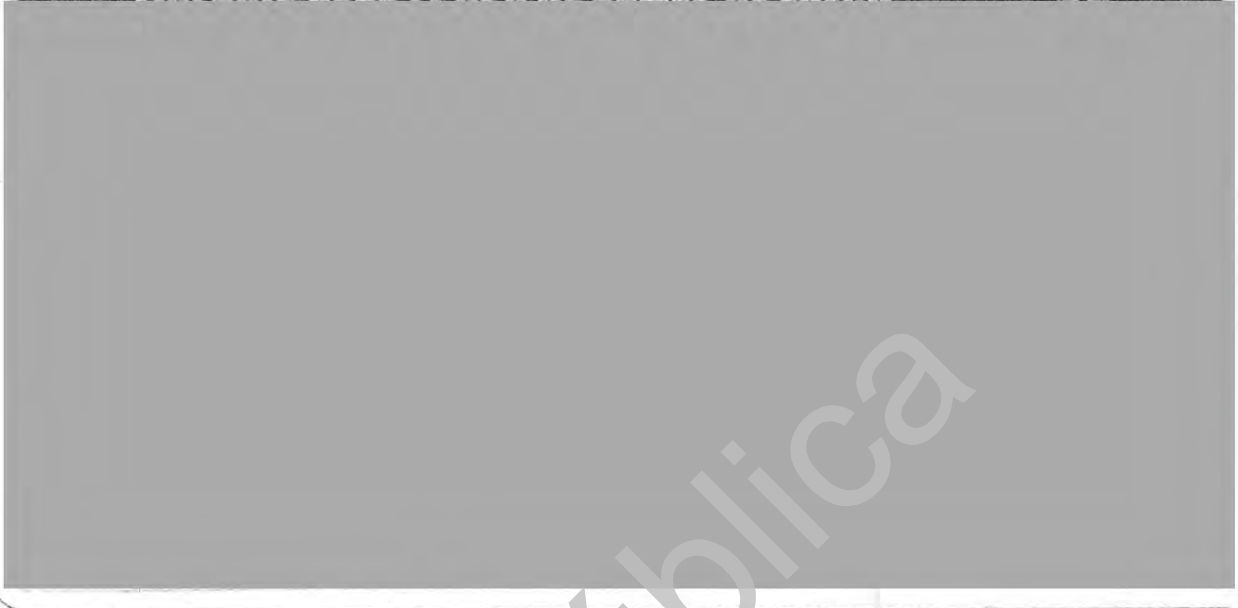


5256

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública



0000568



Policia Nacional Civil
El Salvador
Unidad de Registro y Antecedentes Policia
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 San Salvador a los tres dias del mes de febrero 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 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



0000569



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



Usuario: BDM
Fecha: 03/02/2017 9:27:32

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [redacted]

Recibo No. 455723

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 43 años de edad, estado familiar Casado(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 San Salvador, a los tres días del mes
de Febrero del año dos mil diecisiete

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. 339156
0000570

MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL
JEF. DEPTO. REGISTRO DE CONTRIBUYENTE
D.G.I.

| | | |
|-----|-----|-----|
| 18 | 11 | 98 |
| DIA | MES | AÑO |

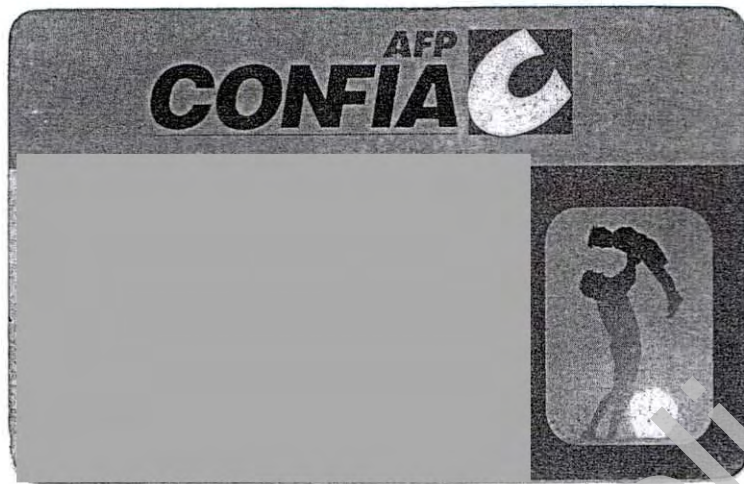
FECHA DE EXPEDICION
1082611

8-01

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



0003571



Versión Pública



0000572



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: [blacked out] alumno/a del
Octavo grado. Sección [blacked out] de Educación Básica, obtuvo en el presente año lectivo, el RENDIMIENTO ESCOLAR siguiente:

Table with 5 columns: ASIGNATURA, CALIFICACIÓN, ASPECTOS DE LA CONDUCTA, CONCEPTO, ESCALA DE CALIFICACIÓN. Rows include Lenguaje y Literatura, Matemática, Ciencia, Salud y Medio Ambiente, Estudios Sociales y Cívica, Segundo Idioma, and Educación Física.

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

[Signature]

Nombre Francisco Uribe López
Profesor/a de grado



[Signature]

Nombre Salvador Mejías Méndez
Director/a del Centro Escolar.





SAN SALVADOR
Av. Simón de Bolívar, Pasadizo
Montecarlo # 21, San Salvador, El Salvador
TEL: 2405-1000 FAX: 2405-1002
WWW.COSASE.COM

SUCURSAL DRA. AMOR
Calle General Pineda # 100
Pasadizo # 21, San Salvador
TEL: 2405-1000 - 2405-1002
Servicio al Cliente Tel: 2405-1000

SUCURSAL SANTA RITA
Avenida Industrial # 100
Edificio T y V, Zona Industrial
P.O. Box 1000
TEL: 2405-1000 FAX: 2405-1002
Servicio al Cliente Tel: 2405-1000



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 : | 16 de Enero de 2004 |
| Cargo : | Agente |
| Dirección Domicilio : | |
| Telefono : | Estado Civil : |
| Fecha de Nacimiento : | |
| Lugar de Nacimiento : | |
| Estatura (Mts) : | Peso (Lbs) : 125.00 |

| II. DOCUMENTACIÓN | |
|--|--|
| DUI: Expedida en: SAN SALVADOR Fecha Expedición: 19 DE OCTUBRE 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 |
|----------------------------|
| 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: | | Fondo de Cesantías Fecha Afiliación: |



0000575



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

16/01/2004

5344



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 investigaci3n que existieran.

Extendida en San Salvador a los dos dias del mes de febrero del a1o dos mil diecisiete



[Handwritten signature]

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

Nota: Cualquier alteraci3n anula el presente documento. No debe ser utilizado con fines de identificaci3n 3 distintos al especificado.

Web site: <https://solvencias.pnc.gob.sv>, tel3fono de emergencia 911

Versi3n P3blica



0000576



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

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

Fecha: 02/02/2017 10:49:35

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. [redacted]

Recibo No. 454940

El Infrascrito Colaborador Administrativo 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 31 años de edad, estado familiar Casado(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 San Salvador, a los dos días del mes
de Febrero del año dos mil diecisiete.

[Handwritten signature of Rene Jonathan Ruano Morales]

RENE JONATHAN RUANO MORALES
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





REPUBLICA DE EL SALVADOR
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



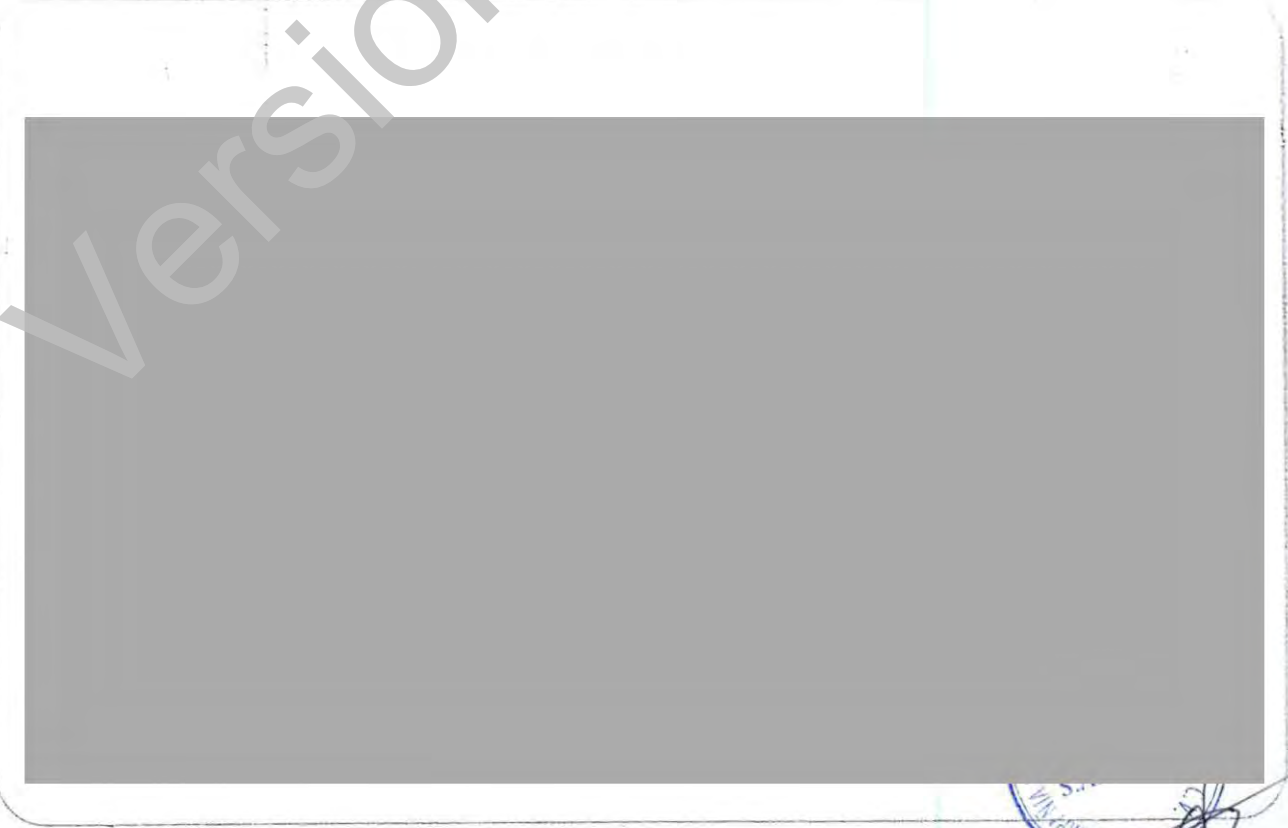
Versión Pública

COMPANIA S.A. DE C.V.
850050

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública



0000579

MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO
SR. RICARDO ANTONIO AGUIRRE MACHAD
DPTO. ASISTENCIA TRIBUTARIA

RDC 500909720

1118 07215

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

No. 2460278



0000580

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

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 REEMBOLSARA EL INTERESADO.

No. SS 515814

Ced. 5344

Versión Pública



03346



Version Pública



0000582



MINISTERIO DE EDUCACIÓN

República de El Salvador, C.A.

DIRECCIÓN NACIONAL DE GESTIÓN EDUCATIVA

CERTIFICADO DE RENDIMIENTO ESCOLAR

Noveno Grado de Educación Básica

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

La Dirección del Centro Educativo Centro Escolar "Coronel Napoleón Alvarado"

HACE CONSTAR QUE: [Redacted] Estudiante del
Noveno 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 9 - 10 Excelente 7 - 8 Muy Bueno 5 - 6 Bueno |
|---------------------------------|--------------|---|-----------|--|
| Lenguaje y Literatura | 6 | Relaciones personales y de cooperación | Muy Bueno | |
| Matemática | 5 | Hábitos de estudio y trabajo | Bueno | |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 7 | | | |
| Estudios Sociales y Cívica | 6 | Práctica de valores humanos, éticos y cívicos | Bueno | |
| Segundo Idioma | 7 | | | |
| Educación Física | 8 | | | |

OBSERVACIONES
La nota mínima de promoción para Tercer Ciclo de Educación Básica es 5.

POR TANTO: se le faculta para matricularse en el NIVEL INMEDIATO SUPERIOR
Y para los usos legales correspondientes se extiende el presente en Canán San Antonio Jiboa
Municipio Verapaz Departamento de San Vicente
a los diecinueve días del mes de noviembre de dos mil dos



F) [Signature]
Nombre Albina Erminida Cárcamo Rivas
Profesor/a de grado



F) [Signature]
Nombre Pablo Isabel Chacón Domínguez
Director/a del Centro Educativo



SAN SALVADOR
 Av. Bonaire, Edif. Bonaire, Cascajal
 Montecito # 2, San Salvador, E. Salvador
 PGP: 2500-5822, Tlx: 2500-5822
 Tel: 2500-5822-5827
 WWW.COSASE.COM

GUAYAMA, SAN FAGO DE
 Lucheros, Pinar de los Baños # 17
 Tel: 2500-5822-5827
 Casilla de Correo 2011, Guayama
 Tel: 2500-5822-5827
 San Juan, Puerto Rico Tel: 2500-5822

GUAYAMA, SANTA ANA
 Avenida Independencia # 11
 Edif. 7, Santa Ana, Calle Fomento
 # 22, Santa Ana
 Tel: 2500-5822-5827
 Avenida Central Tel: 2500-5822



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 : 21 de Enero de 2004
 Cargo : Supervisor de Zona
 Direccion Domicilio :



Telefono :
 Estado Civil :
 Fecha de Nacimiento :
 Lugar de Nacimiento :
 Estatura (Mts) : 1.70
 Peso (Lbs) : 144.00



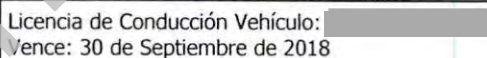
II. DOCUMENTACION

DUI:
 Expedida en: SAN SALVADOR, MEJICANOS
 Fecha Expedición: 7 de Diciembre de 2010

NIT:
 Credencial ó Licencia de portación armas
 Fecha de vencimiento: 30 de Enero de 2019

Certificado ANSP: PROMO 12º
 Vence:
 Licencia de Conducción Vehículo:
 Vence: 30 de Septiembre de 2018

Licencia de Conducción Moto:
 Vence: 30 de Septiembre de 2018



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. | Supervisor de Zona | | | |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Supervisor de Zona | | | |
| COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. | Agente | | | |

V. INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Entidad Promotora de Salud
 ISSS :
 Fecha Afiliación: 8 de Marzo de 2001

Fondo de Cesantías
 Fecha Afiliación: 1 de Febrero de 2005



0000585

5368



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 San Salvador a los treinta 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 Soyapango.

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



000006

YO
cambio

Usuario: MAV
Fecha: 01/02/2017 9:45:41

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES

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

VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. _____

Recibo No. 235946

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) _____,
portador de su Documento de Identificación _____,
de 39 años de edad, estado familiar Casado(a) de
oficio Empleado. (a), 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 _____ un _____ días del mes
de Febrero 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





REPUBLICA DE EL SALVADOR
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Versión Pública



0000588

5368

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



LICENCIA PARA EL USO DE ARMAS DE FUEGO



Versión Pública



0000589

DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS
TARJETA DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA



Fernández
FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

Ins

| | | |
|-----|-----|------|
| 05 | 01 | 2001 |
| DIA | MES | AÑO |

FECHA DE EXPEDICION
215-18-0489121

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



0000590



MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION NACIONAL DE EDUCACION
Constancia de Situación Escolar

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

El suscrito Profesor(a) de Centro Escolar Cantón El Izotal
 HACE CONSTAR QUE [REDACTED] Alumno(a) del noveno grado
 Sección "A" OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL SIGUIENTE RENDIMIENTO ESCOLAR:

| Asignaturas | Calificación | Concepto |
|---------------------------------|--------------|-----------|
| Lenguaje | 9 | Excelente |
| Matemática | 8 | Muy Bueno |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 9 | Excelente |
| Estudios Sociales | 9 | Excelente |
| Educación Artística | 8 | Muy Bueno |
| Educación Física | 10 | Excelente |
| Promedio | 8 | Muy Bueno |

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

POR TANTO: queda facultado(a) para matricularse en el grado inmediato superior grado
 Y para los usos legales correspondientes, se extiende la presente en Cantón El Izotal
 Municipio de Tejutla Departamento de Chalatenango a los quince días del mes
 de noviembre de mil novecientos noventa y cuatro.



[Signature]
 Nombre Carlos Antonio Quijada
 Profesor(a) del Grado



F) [Signature]
 Nombre Carlos Antonio Quijada
 Director(a) de la Escuela

S 268

12° Promoción



La Academia Nacional de Seguridad Pública CERTIFICA

Que el Señor:

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

Nueva San Salvador a los 19 Días del Mes de Septiembre de Mil Novecientos Noventa y Siete.


DE JESUS RODRIGUEZ MAJANO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO ANSP


LIC. MIGUEL ANGEL REYES
COORDINADOR DE CAPACITACION

2000092



AV. GENERAL ESCOBAR, REYNOLDO
 MONTECARRIO #21, SAN SALVADOR, C. EL SALVADOR
 TEL: (503) 2222 1111
 WWW.COSASE.COM

AV. GENERAL ESCOBAR, REYNOLDO
 MONTECARRIO #21, SAN SALVADOR, C. EL SALVADOR
 TEL: (503) 2222 1111
 WWW.COSASE.COM

AV. GENERAL ESCOBAR, REYNOLDO
 MONTECARRIO #21, SAN SALVADOR, C. EL SALVADOR
 TEL: (503) 2222 1111
 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 : | 22 de Enero de 2004 |
| Cargo : | Agente |
| Dirección Domicilio : | |
| Telefono : | Estado Civil : |
| Fecha de Nacimiento : | |
| Lugar de Nacimiento: | |
| Estatura (Mts) : | 1.65 |
| Peso (Lbs) : | 135.00 |

| II. DOCUMENTACIÓN | |
|--|---|
| DUI: Expedida en: CHALATENANGO Fecha Expedición: 01 DE FEBRERO DE 2011 | NIT: Credencial ó Licencia de portación armas Fecha de vencimiento: 28 de Febrero de 2019 |
| 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: |





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

22/01/200
5376



Solvencia Nº.

La Infrascrita Jefa de la Unidad de Registro y Antecedentes Policiales de la Policia Nacional Civil de El Salvador, hace Constar que: , con numero de Dui 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 siete 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 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://solvensias.pnc.gob.sv>, teléfono de emergencia 911

Versión Pública

0000595



MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA
DIRECCION GENERAL DE CENTROS PENALES



VALOR: \$3.00
(TRES DOLARES)

Antecedente No. _____

Recibo No. 458375

El Infrascrito Colaborador Administrativo de la Unidad 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 47 años de edad, estado familiar Soltero(a) de oficio Empleado. (a), 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 siete días del mes de Febrero del año dos mil diecisiete.

[Handwritten Signature]
RENE JONATHAN RUANO MORALES
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. 341537
0003596



REPUBLICA DE EL SALVADOR
DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD



Versión Pública

COSASE, S.A. DE C.V.
0000597



Versión Pública



REPUBLICA DE EL SALVADOR
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
CORPORACIÓN SALVADOREÑA DE SEGURIDAD S.A.
COSASE, S.A.
0000598

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

o. 1388268

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

NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE

No. DE IDENTIFICACION
TRIBUTARIA (NIT)



FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

Rep

| | | |
|-----|-----|------|
| 01 | 03 | 2001 |
| DIA | MES | AÑO |

FECHA DE EXPEDICION
215-16-0730103



0000599

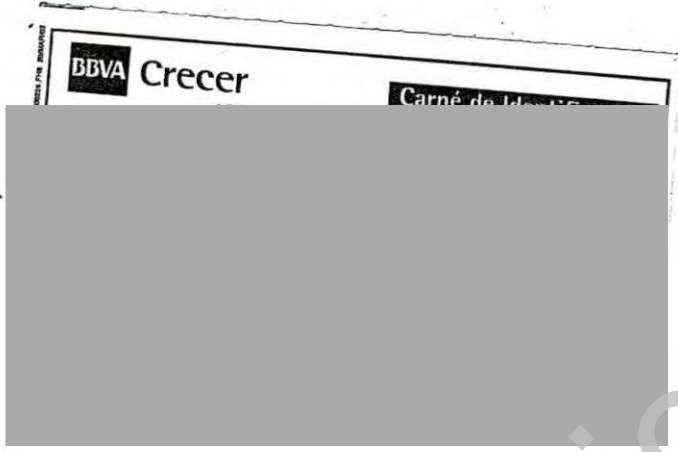


Poligro
5376

Versión Pública



0000600



5376

Versión Pública

02 FEB 2004



0000601



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

PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

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

El/la suscrito/a Profesor/a [Redacted] de la escuela Canton el jardín
HACE CONSTAR QUE [Redacted] Alumno/a del
Sexto grado, Sección A de Educación Básica, OBTUVO EN EL PRESENTE AÑO LECTIVO, EL RENDIMIENTO ESCOLAR:

| Asignatura | Calificación | Aspectos de la Conducta | Concepto |
|---------------------------------|--------------|--|-----------|
| Lenguaje | 7 | Relaciones personales y de cooperación. | Muy Bueno |
| Matemática | 6 | | |
| Ciencia, Salud y Medio Ambiente | 7 | Hábitos de estudio y trabajo | Bueno |
| Estudios Sociales | 7 | | |
| Educación Artística | 8 | Práctica de valores humanos, éticos y cívicos. | Muy Bueno |
| Educación Física | 8 | | |
| 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 Canton el jardín
Municipio La Reina Departamento de Chalatenango
tres días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y siete



Nombre Rafael Basilio
Profesor/a del grado



F) [Signature]
Nombre Juan Carlos Alvarado
Director/a de la escuela



| POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL | |
|---|---|
| CONDICIONES ESPECIALES | |
| CANTIDADES EN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA | |
| POLIZA No. : | RC - 201700021 |
| ASEGURADO: | COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, SOCIEDAD ANONIMA DE CAPITAL VARIABLE que puede abreviarse COSASE, S.A. DE C.V. |
| DIRECCION: | AVENIDA BERNAL, RESIDENCIAL MONTECARLO, #21, SAN SALVADOR |
| VIGENCIA: | Desde: 31/12/2016 Hasta: 31/12/2017 Ambas fechas a las doce horas del día |
| ACTIVIDAD CUBIERTA | |
| "SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA PARA LA PROTECCION DE PERSONAS Y BIENES" | |
| COBERTURA | |
| Asegura la Responsabilidad Civil legal en que incurra el Asegurado, que con ocasión de las actividades del personal de seguridad y/o vigilancia que estén al servicio del Asegurado en el desempeño de sus funciones, siempre que dichos daños provengan de actos o hechos accidentales que no dependan de la voluntad del Asegurado o de su personal, incluyéndose asimismo los daños causados a terceras personas por el personal del Asegurado, excluyéndose consecuentemente los actos dolosos o de culpa grave, mientras las actividades se realicen dentro de los predios de las instalaciones de las empresas donde prestan sus servicios. | |
| LIMITE DE RESPONSABILIDAD | |
| | Suma Asegurada (\$) |
| Limite único y combinado de responsabilidad de la Compañía por daños a terceros en sus bienes y/o lesiones en sus personas, por uno o varios eventos y en el agregado anual durante la vigencia de la póliza, hasta por la suma de | 100,000.00 |
| Totales ->> | 100,000.00 |
| RIESGOS CUBIERTOS | |
| La compañía garantiza al asegurado, el pago de las indemnizaciones pecuniarias, con arreglo con las leyes del país, y con relación al riesgo designado pueda resultar civilmente responsable: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • La muerte y lesiones corporales causadas a terceras personas • Los daños causados a cosas pertenecientes de terceros. | |
| No se consideran como terceras personas a los efectos de la presente póliza: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • El cónyuge y los ascendientes, descendientes y hermanos, consanguíneos o afines de los socios, encargados y dependiente del asegurado o del causante del accidente. • Los socios, encargados y dependientes del asegurado, en su actuación profesional al servicio | |
| Los gastos de defensa del asegurado y del causante del accidente, incluso contra las reclamaciones infundadas, así como los honorarios y gastos de toda clase que estén a cargo del asegurado, civilmente responsable. Queda entendido que la compañía no pagará si no los honorarios de abogados y procuradores expresamente nombrados por ella. | |
| CLAUSULAS ESPECIALES | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad civil predios y operaciones. • Exclusión de guerra y terrorismo • Se incluye daños a objetos vigilados por el asegurado, y/o parte de su personal siempre y cuando el daño sea ocasionado por un acto no intencional. • Perjuicios, destrucción o extravío de bienes bajo el cuidado, custodia o control de los agentes del asegurado. • Reinstalación de suma asegurada, limitada a tres veces durante la vigencia o hasta un máximo de la suma asegurada originalmente contratada, con cobro de prima adicional a promata. • Bono por siniestralidad - 10% sobre la prima pagada, siempre que la siniestralidad no exceda del 50%. • Responsabilidad civil a consecuencia de asalto a los objetos vigilados. • Gastos de defensa | |



0000603




| DEDUCIBLE | |
|--|-----------------|
| Toda y cada pérdida amparada bajo la cobertura de la póliza estará sujeta a la aplicación de un deducible del 10% sobre la pérdida ajustada, con un mínimo de US\$300.00 | |
| FORMA DE PAGO | |
| 11 Cuota(s) Mensual(es) Sucesiva(s) | |
| PRIMAS E IMPUESTOS | |
| Prima Neta | 7,000.00 |
| (+)Gastos Emisión | 0 |
| (+)Recargo por Pago Fraccionado | 0 |
| (+)IVA | 910.00 |
| Total a Pagar(\$) | 7,910.00 |

Intermediario(s) 428-MAURICIO RAFAEL ANTONIO CRISTIANI MENJIVAR

IMPORTANTE: Rogamos leer cuidadosamente las Condiciones Especiales impresas; en caso de encontrar algún error en ellas, devuelve la presente Póliza a más tardar diez días después de haberla recibido, para su corrección. Transcurrido el plazo indicado, se consideraran aceptadas dichas Condiciones.

En testimonio de lo cual la Compañía firma la presente a los tres días del mes de febrero del dos mil diecisiete.



OSCAR ARMANDO TORRES GOMEZ
 Gerente de Seguros



0000604

El suscrito Notario de conformidad con el artículo Treinta de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, CERTIFICA: Que la presente fotocopia que consta de dos folios útiles, es conforme con su original con la cual confronté. En la ciudad de San Salvador, a los siete días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.



Versión Pública



San Salvador, 02 de noviembre de 2016

Señores
COMPañIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.
Presente.

Ref.: Nota de Cobertura
Seguro Colectivo de Vida

Estimados Señores:

Reciban de Aseguradora Vivir nuestros mejores deseos de éxitos en el desarrollo de sus labores profesionales.

A través de la presente nos es grato extenderles **NOTA DE COBERTURA** según las siguientes especificaciones:

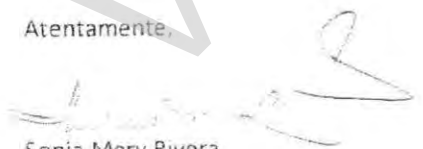
Seguros: Seguro Colectivo de vida

Vigencia: A partir del 31 de octubre de 2016 al 31 de octubre de 2017, ambas fechas a las 12 h.

Términos y condiciones: De acuerdo a oferta presentada y aceptada por COMPañIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V., en fecha 31 de octubre de 2016, según notificación a Aseguradora Vivir, S.A., Seguros de Personas.

Sin otro particular, agradecemos la confianza hacia nuestra Compañía y nos reiteramos a sus apreciables órdenes,

Atentamente,



Sonia Mery Rivera
Gerente de Negocios
Aseguradora Vivir, S.A., Seguros de Personas





Datos del Contratante

Nombre: COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)
Dirección: AV. BERNAL #21 RESID. MONTECARLO SAN SALVADOR

Identificación y Características del Grupo Asegurado

EMPLEADOS ACTIVAMENTE LABORANDO PARA: COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)

ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS (en adelante denominada la **Compañía**), de conformidad con las Condiciones Particulares y Generales que figuran más adelante, conviene en ASEGURAR LA VIDA de cada una de las personas que forman parte del Grupo Asegurado de la siguiente manera:

A) Suma Asegurada básica: Corresponde a la cantidad que ha sido pactada entre la Compañía y el Contratante de acuerdo a las bases fijadas por éste último, la cual será pagada a los Beneficiarios designados en el Certificado después de recibir pruebas fehacientes sobre el fallecimiento de un Asegurado, siempre que la muerte ocurra durante la vigencia de la Póliza y esté conforme a las estipulaciones de las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza:

| Categoría (s) | Suma(s) Asegurada(s) básica(s) |
|---|--------------------------------|
| CATEGORIA I: Agentes de Seguridad y Motociclistas activos menores de 65 años | US\$ 5,827.50 |
| CATEGORIA II: Agentes de Seguridad mayores a 65 años y menores de 70 años..... | US\$ 5,827.50 |
| CATEGORIA III: Agentes de Seguridad mayores de 70 años | US\$ 5,827.50 |

B) Agregar al seguro básico el (los) siguiente(s) beneficio(s) Suplementario(s) de acuerdo a los anexos correspondientes:

| Beneficio (s) Suplementario (s) | Beneficio (s) Suplementario (s) |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE GASTOS FUNERARIOS <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTE (MDA) <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE | <input checked="" type="checkbox"/> PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. |

Plazo de Vigencia del Contrato

Forma de pago

| Inicio | | | | Terminación | | | | Forma de pago |
|--------|---------|------|---------|-------------|---------|------|---------|---------------------------------|
| D | M | A | Hora | D | M | A | Hora | |
| 31 | OCTUBRE | 2013 | 12:00 M | 31 | OCTUBRE | 2014 | 12:00 M | 12 CUOTAS MENSUALES Y SUCESIVAS |

La Póliza entra en vigor en la fecha de inicio anteriormente indicada. La solicitud del contratante, las solicitudes de los Asegurados, las declaraciones y las Condiciones Particulares y Generales forman parte integrante de esta Póliza.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas firma la presente Póliza en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS



PRIMERA.- Constitución del Contrato: El contrato de Seguro queda constituido por esta Póliza, la solicitud, las declaraciones de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, el registro de Asegurados anexo, los contratos de Beneficios Suplementarios, si los hubiere, y los endosos que se emitan simultáneamente con la Póliza o posteriormente se agreguen, previa aceptación del contratante, y Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas en adelante denominada "La Compañía".

Al recibo de esta Póliza, el Contratante debe cerciorarse que concuerda con la solicitud presentada a la Compañía. Si dentro de los quince días siguientes de recibir el documento, el contratante no solicita ninguna rectificación de la Póliza, ésta se entenderá por aceptada en todos sus términos.

SEGUNDA.- Vigencia del Contrato: El presente contrato se perfecciona desde el momento en que el contratante reciba la aceptación por escrito de un representante autorizado por La Compañía dentro de los plazos señalados en el artículo 1346 del Código de Comercio y, en defecto de tal aceptación, desde la "Fecha de Emisión" que consta en la carátula de esta Póliza.

TERCERA.- Modificación del Contrato: Toda solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la Compañía, entendiéndose que ésta la acepta en virtud de comunicación por escrito al Contratante.

CUARTA.- Edad: Para formar parte del Grupo Asegurado se requiere que en el momento de la inscripción, la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo esté comprendido entre los 18 y 65 años de edad; sin embargo, la Compañía podrá admitir a personas mayores de 65 años pero menores de 70, solamente con una suma asegurada equivalente al 50% de la que le correspondería de acuerdo con las bases para determinar la Suma Asegurada de cada miembro del Grupo y siempre que el número de ellas no exceda del 5% del total de los miembros del Grupo Asegurado.

Una vez inscrito, la renovación del seguro podrá hacerse sin límites de edad, siempre que se mantengan las condiciones para pertenecer al Grupo Asegurado, por la Suma Asegurada inicial o por la que corresponda según las bases generales establecidas; pero en ningún caso podrá aumentarse la Suma Asegurada de una persona que tuviese más de 65 años en el momento del aumento.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente, antes de efectuarse cualquier pago con motivo de este Seguro. Si el Asegurado hiciese la comprobación en vida, La Compañía le extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

Si se declaró inexactamente la edad del Asegurado, la Compañía sólo podrá pedir la nulidad del contrato si la edad real, a la fecha de contratación, estuviera fuera de los límites de admisión fijados por la propia Compañía.

En este caso, el Asegurado tendrá derecho a la reserva matemática, si la hubiere, calculada a la fecha en que la Compañía descubrió la causa de nulidad. Si ésta se descubriera después de la muerte del Asegurado, la reserva que ese momento existiera, será entregada al beneficiario.

Si la edad real del Asegurado estuviera dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor a la que correspondería por la edad real, la obligación del asegurador se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- II. Si la Compañía ya hubiere satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere o pagado en exceso, conforme al cálculo del ordinal anterior, incluyendo los intereses legales.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la Compañía estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de la celebración del contrato. Las primas deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- IV. Si, con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, la Compañía estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo a la edad real.

Para los cálculos anteriores, se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor a la fecha de la celebración del contrato



QUINTA.- Obligaciones del Contratante: Son obligaciones del contratante:

- a) Suscribir y remitir a la Compañía, la Solicitud de Seguro de Grupo, y las declaraciones individuales de los integrantes del mismo.
- b) Pagar a La Compañía el total de la prima de la Póliza, lo que implica también la recaudación del porcentaje con que en su caso, contribuyan al pago los miembros del grupo.
- c) Informar por escrito a la entidad Aseguradora, adjuntando los documentos del caso, en cuanto a:
 - 1) Nuevos ingresos al Grupo y sus correspondientes declaraciones;
 - 2) Separaciones definitivas del Grupo; y
 - 3) Propuestas de modificación de las sumas aseguradas, a reserva de lo que La Compañía decida al respecto.

SEXTA.- Renovación: El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por periodos anuales consecutivos y bajo las mismas condiciones, siempre que el Contratante lo solicite y pague las primas correspondientes. La renovación podrá hacerse mientras el Grupo se encuentre integrado por lo menos con el 75% de las personas que reúnan las condiciones para formar parte del Grupo y como mínimo, por 10 personas.

SEPTIMA.- Cambio de Contratante: Si el Contratante indicado en la primera página de esta Póliza fuera sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal sustitución; y si ésta la acepta lo hará constar en anexo que forme parte de la Póliza.

OCTAVA.- Certificados Individuales de Seguro: La Compañía entregará al Contratante, para que éste a su vez los entregue a los miembros del Grupo Asegurado, los correspondientes Certificados Individuales de Seguros en los que constará: número de la Póliza de Seguro de Grupo, nombre de la persona asegurada, los nombres de sus Beneficiarios con sus respectivos porcentajes y la Suma Asegurada. Los Asegurados podrán solicitar a la Compañía modificaciones o correcciones relacionadas con sus datos personales y/o sus Beneficiarios designados.

NOVENA.- Primas:

- a) Condiciones de pago. Las Condiciones de pago de la prima se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) Plazo de pago. El Contratante tendrá un mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de vencimiento de los plazos convencionales o legales. Mientras no haya transcurrido el plazo de gracia, los efectos del seguro no podrán suspenderse. Vencido este plazo, el Asegurado dispondrá aún de tres meses mas para rehabilitar el seguro, pagando las primas vencidas, pero los efectos del contrato quedarán en suspenso. Al final de éste último plazo, caducará el Contrato. Si durante los plazos de gracia, aumentare el riesgo, la Compañía podrá exigir judicialmente que se dé por concluido el Contrato. Si el contrato comprendiere varias personas o protegiere contra varios riesgos y la agravación sólo produjere efectos respecto de alguno de ellos, el seguro quedará en vigor para los demás, a no ser que la Compañía demuestre que no habría asegurado separadamente a tales personas. El tomador de un seguro que se dé por concluido por una agravación del riesgo, tiene derecho a que la Compañía le devuelva la cantidad en que la prima convenida exceda a la que se hubiere cobrado de haberse celebrado el contrato sólo para el período en que efectivamente estuvo en vigor. En caso de que la agravación del riesgo hubiere sido ocasionada por el Asegurado, éste deberá pagar la prima por el año en curso y los gastos correspondientes.

DECIMA.- DOLO O FRAUDE: El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante o la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para pedir la rescisión del Contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culpable, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el año.



0000607

De acuerdo a lo anterior, la Compañía se reserva el derecho de realizar los exámenes e inspecciones que considere necesarios, tanto en vida del asegurado, como después de su muerte.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado o Contratante estarán obligados a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

DECIMA PRIMERA.- Prueba de siniestro: Tan pronto el Beneficiario tuviere conocimiento del siniestro, deberá comunicárselo por escrito a La Compañía. La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a La Compañía la información correspondiente, en los formularios que ésta proporciona para tal fin, de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

DECIMA SEGUNDA.- Indemnización: La indemnización será exigible 30 días después de la fecha en que La Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

DECIMA TERCERA.- Suicidio: En caso de que el fallecimiento de un Asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que sea su estado mental o el móvil del suicidio, La Compañía pagará la suma asegurada correspondiente en cualquier tiempo en que ocurra.

DECIMA CUARTA.- Carencia de restricciones: La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes y género de vida de los Asegurados.

DECIMA QUINTA: Cálculo de primas: En la fecha de emisión de la Póliza y en cada renovación de la misma, se establecerá el importe total de la prima anual correspondiente al Grupo Asegurado, de acuerdo con las tarifas de la Compañía vigentes en la fecha de emisión o renovación, aplicando el tipo de prima anual a la edad de cada Asegurado en su cumpleaños más próximo y sobre la respectiva Suma Asegurada.

El importe total de la prima así obtenido se dividirá por el total de las Sumas Aseguradas y el cociente será el tipo de prima anual promedio aplicable en todo lo relativo a esta Póliza durante el año siguiente a la fecha en que sea determinado.

Igual procedimiento se aplicará en el caso de que el pago de la prima se hubiese establecido en forma semestral, trimestral o mensual.

Cuando se produzcan inscripciones de Asegurados o cancelaciones de las mismas entre dos fecha de vencimiento de primas, se efectuará la liquidación proporcional a base de meses completos, por el tiempo que falte por transcurrir entre la fecha del cambio y el próximo vencimiento de prima.

DECIMA SEXTA.- Inscripción de Asegurados: Las personas que reúnan las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, serán inscritas por la Compañía en un registro de Asegurados que forma parte de la Póliza, el cual será renovable anualmente.

Durante la vigencia de esta Póliza, el contratante deberá enviar a La Compañía antes de que expire el término del Seguro automático las solicitudes de Inscripción correspondientes a todas las personas que lleguen a reunir las Condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado. La Compañía al aceptar la inscripción de los nuevos Asegurados, lo hará constar en cédulas de Inscripción que formarán parte del registro antes mencionado.

Las inscripciones podrán ser canceladas en cualquier momento a solicitud escrita del Contratante, en la que deberá indicar la fecha y causa de la cancelación. Cuando un Asegurado deje de reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, el contratante deberá avisarlo a la Compañía solicitando cancelar la inscripción correspondiente. La Compañía al recibir las solicitudes mencionadas, cancelará las inscripciones haciéndolo constar en cédula de cancelación que formará parte del registro de Asegurados.



Si la suma asegurada correspondiente a un Asegurado debiera ser modificada de acuerdo con las bases que se indican en las Especificaciones de esta Póliza, el Contratante deberá comunicarlo a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se cumplió el requisito establecido en las bases para determinar la suma asegurada, para que ésta efectúe la correspondiente modificación en el Registro de Asegurados haciéndola constar en las cédulas respectivas, sin cuyo requisito no será válido ningún cambio en las sumas aseguradas. Sin embargo, la modificación de suma asegurada será automática desde la fecha en que se operó el cambio, siempre que la comunicación del Contratante sea recibida dentro del plazo indicado en este párrafo.

Cuando los miembros del Grupo Asegurado estén obligados a contribuir al pago de la prima y alguno de ellos no cumpla con cubrir la parte que le corresponda, el Contratante puede solicitar la baja del mismo a la Compañía.

La Compañía se reserva el derecho de no aceptar los riesgos que considere inoportuno cubrir por la presente Póliza, o de reducir el monto de seguro de dicho riesgo o riesgos o de exigir pruebas adicionales de asegurabilidad; pero si no efectúa la exclusión o reducción o no solicita las pruebas adicionales de asegurabilidad dentro de los quince días siguientes a la fecha en que recibió la solicitud de inscripción respectiva, caducará su derecho.

DECIMA SEPTIMA: Seguro automático: Toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, quedará automáticamente asegurada por esta Póliza durante un periodo de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

Si la inscripción de un Asegurado fuere solicitada después de transcurrir el periodo de 60 días antes indicado, cualquiera que sea la causa, La Compañía podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para aceptar la inscripción.

DECIMA OCTAVA: Cambio de Beneficiarios: El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los Beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito a La Compañía siempre que no haya restricción legal alguna, sin necesidad alguna del consentimiento de los mismos ni del contratante de la Póliza, quien en su caso, solamente podrá tener conocimiento del cambio.

Se exceptúan únicamente los nombramientos de Beneficiarios que se hagan con carácter irrevocable, lo cual debe hacerse constar en el respectivo certificado.

DECIMA NOVENA: Lugar de pago: Todo pago que el Contratante o La Compañía tengan que efectuar con motivo de la presente Póliza, lo harán en la Oficina Principal de La Compañía situada en Paseo General Escalón y 81 Avenida Sur No. 9-31, Colonia Escalón, San Salvador, El Salvador, a menos que se disponga otra cosa en las Condiciones Especiales de esta Póliza.

VIGESIMA: Cesión: Los derechos concedidos por esta Póliza no podrán ser objeto de cesión.

VIGESIMA PRIMERA: Derecho del Asegurado al separarse del grupo: Toda persona que se separe definitivamente de la entidad contratante, o que deje de estar cubierta por la Póliza de seguro de grupo, en virtud de haberse cancelado ésta, y siempre que tal cancelación ocurra después de haber estado en vigor la mencionada Póliza por un periodo no menor de cinco años, tiene el derecho de tomar, sin el requisito de examen médico, cualquier otro seguro individual de los planes que emita la Compañía, siempre que no sea seguro temporal y no se incluyan Beneficios Suplementarios.

Tal derecho queda sujeto a las condiciones siguientes:

- a) Que haya estado Asegurado bajo el Seguro de Grupo, como mínimo un año ininterrumpido.
- b) Que su solicitud la presente a la Compañía dentro de los 30 días contados a partir de su separación de la entidad contratante o terminación de la Póliza.
- c) Que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión establecidos por la Compañía para sus seguros individuales que entonces emita;
- d) Que la protección en caso de fallecimiento del solicitante no sea superior a la que tenía asignada en el registro de Asegurados vigente;
- e) Que el Asegurado no haya presentado reclamos en algunos de los Beneficios Suplementarios; y
- f) Que el Asegurado no esté percibiendo ningún tipo de pago por indemnización relacionada con la Póliza o los Beneficios Suplementarios bajo los cuales estaba Asegurado anteriormente.



Para los efectos de la formalización del nuevo contrato de seguro, el solicitante pagará a la Compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, según la tarifa de primas vigentes en el momento de la conversión.

VIGESIMA SEGUNDA.- Comunicaciones: Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal de la misma.

Las comunicaciones que la Compañía deba hacer al contratante o al Asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

VIGESIMA TERCERA.- Reposición: En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza, o de algún Certificado de Seguro, serán repuestos por La Compañía, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fueren aplicables. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

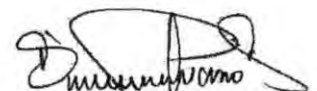
VIGESIMA CUARTA.- Prescripción: Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Se estará además sujeto a los que dispone el Código de Comercio.

VIGESIMA QUINTA.-Competencia: Si las partes no llegaran a conciliar de conformidad al procedimiento establecido en los Artículos 99 y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros, las partes deberán acudir antes los Tribunales de San Salvador, a cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

En testimonio de lo cual **Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas**, firma las presentes Condiciones Generales en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE




ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS





Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Por medio del presente Anexo se definen las Condiciones Particulares que aplicarán para la Póliza arriba mencionada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

A. Características especiales del Grupo Asegurado:

A.1 Edades de las personas elegibles para formar parte del grupo.

- o Para formar parte del grupo asegurado se requiere que en el momento de inscripción, la edad del asegurado en su cumpleaños más próximo este comprendido entre los 18 y 65 años de edad con el 100% de la suma asegurada, o de 66 a 69 años con el 100% de la suma asegurada, siempre que estos últimos no excedan el 5% del total de asegurados.

A.2 Requisitos que deben cumplir los empleados de acuerdo al reglamento de contratación del Contratante.

- o Como requisito principal para formar parte del grupo asegurado se establece que debe ser: Empleados activamente laborando para: COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)

A.3 Particularidades

- o Muerte por Cualquier Causa, incluyendo suicidio con periodo de espera de 24 meses.
- o Muerte Accidental.
No se consideran cubiertas por este beneficio las lesiones o muerte causadas por armas de fuego, armas cortantes y artefactos explosivos o incendiarios, aun cuando estos ocurran de manera accidental o no. No incluye el suicidio o intento de suicidio, ni tampoco cuando el asegurado cometa o trate de cometer actos contrarios a la ley.

No obstante a lo establecido en la Cláusula de cobertura de muerte accidental y desmembramiento, las partes convienen en que la cobertura se pague por la ocurrencia de muerte o lesiones causadas cuando el asegurado se conduzca como pasajero o piloto en una motocicleta.

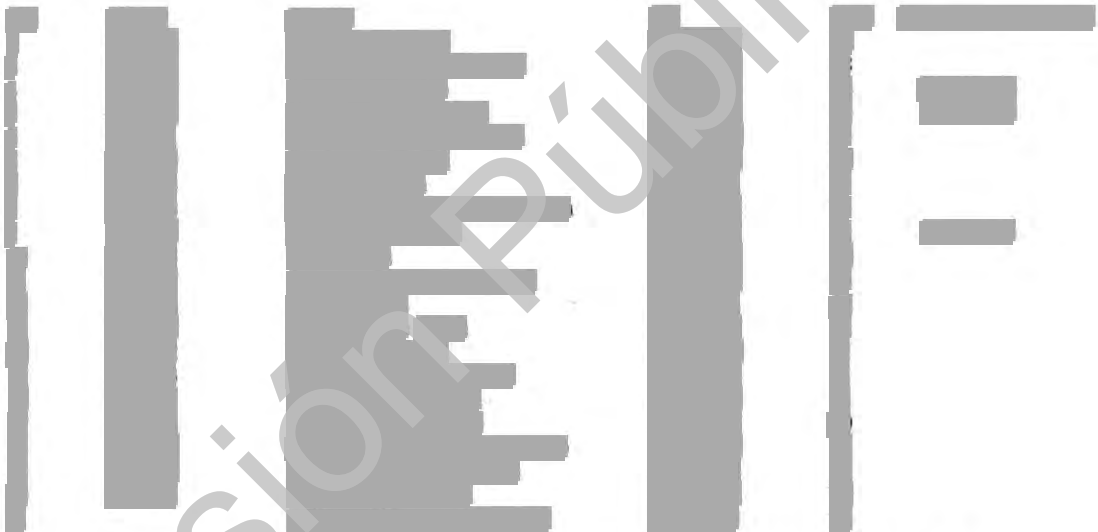
El presente beneficio Suplementario de Accidentes cesará automáticamente con el vencimiento de la póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 70 años.
- o Muerte Accidental Especial.
Cobertura mientras el asegurado viajare como pasajero en un vehiculo para transporte público de pasajeros por vías terrestres, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar dicho transporte con itinerario regular.
 - o Cobertura mientras el asegurado viajare en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de elevadores de minas u otros elevadores subterráneos similares.
 - o Cobertura como consecuencia de incendios de un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares de servicios públicos, siempre que el asegurado se encuentre dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.



VIVIR

Aseguradora Vivir, S.A.
Seguros de Personas

- ✓○ Una vez inscritos en la póliza la permanencia es sin límite de edad.
- ✓○ Se aceptara todo el grupo inicial sin límite de edad y sin reducción de la suma asegurada, todos estarán bajo la suma de \$5,827.50 (lo anterior de acuerdo a registro proporcionado del personal asegurado actualmente).
- ✓○ Se otorga continuidad de cobertura para preexistencias, únicamente para el grupo inicial ya asegurado.
- ✓○ Para nuevas inclusiones se aceptara al momento de la inscripción la edad comprendida entre los 18 y 69 años de edad con un 100% de la suma asegurada.
- ✓○ Para nuevas inscripciones: a partir del cumplimiento de los 70 años la suma asegurada se reduce al 50%.
- Los 21 asegurados que forman parte del grupo inicial que exceden el límite máximo de edad y que gozaran del 100% de la suma asegurada básica por el valor de \$5,827.50 cada uno son los siguientes:



- Personas no elegibles para formar parte del grupo asegurado: para nuevas inscripciones, las personas que no podrán formar parte del grupo asegurado son aquellas que hayan padecido, padezcan o que estén en tratamiento de las siguientes enfermedades: Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Infarto del Miocardio, Derrame o Hemorragia Cerebral, Cirugía Arterioconoronaria(By pass), SIDA, Diabetes e Hipertensión no controladas.

B. Contratación de Beneficios Suplementarios

B.1 Mención de los Beneficios Suplementarios incluidos

- Gastos Funerarios, Anexo # 2
- Indemnización por fallecimiento del asegurado como consecuencia de Accidente, Anexo # 3
- Exoneración del Pago de primas por incapacidad total y permanente, Anexo # 4
- Pago Anticipado del Capital por Incapacidad Total y Permanente, Anexo # 5

B.2 Inclusión de otros Beneficios que cambian las condiciones generales de la Póliza y sus anexos.

No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza y las condiciones que se establecen en cada anexo, la compañía conviene en realizar las siguientes modificaciones:

Anexo N°5, Pago Anticipado de Capital por Incapacidad Total y Permanente.

TERCERA:

- o Aceptada la incapacidad por la Compañía, ésta pagará al empleado un beneficio a base de pagos mensuales, como liquidación total del Seguro de Vida de la póliza y quedará sujeta a las siguientes condiciones:

La compañía determina que no obstante lo indicado en la cláusula de la que se hace referencia, el beneficio de Anticipo de Capital por Incapacidad Total y Permanente será pagadero el 100% de la suma asegurada correspondiente al inicio de la incapacidad siempre que se compruebe fehacientemente que el asegurado padece de incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente o enfermedad.

La compañía hará el pago de la Suma Asegurada contratada, siempre que la póliza de la cual este Anexo forma parte este en vigor, que la incapacidad total y permanente se produzca antes del 65° cumpleaños del asegurado y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad.

C. Primas

C.1 Forma de pago:

- o La prima de la Póliza será a través de declaraciones mensuales.

C.2 Primas para seguro básico y Beneficios Suplementarios

- o Asegurados activos en la emisión de la póliza 3,160 asegurados titulares

TASÁ POR MILLAR ANUAL:

- Beneficios Suplementarios

Categoría I

Categoría II

Categoría III

4.80 ‰

7.20 ‰

9.60 ‰

D. Otros

- o **Cobertura Seguro Automático:** Toda persona que llegue a reunir las condiciones necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, quedará automáticamente asegurada por esta Póliza durante un período de 60 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

o **Aspectos Operativos y Manejo de Póliza:**

- a. Para el grupo inicial actualmente asegurado se aceptan las solicitudes de la aseguradora anterior.
- b. Las indemnizaciones correspondientes al grupo inicial serán pagadas a los beneficiarios que el empleado haya designado en la solicitud de la aseguradora anterior. Los empleados de nuevo ingreso deberán completar la solicitud de Aseguradora Vivir, la cual deberá ser conservada por el contratante en el expediente del empleado. En caso de fallecimiento de un empleado asegurado, el contratante deberá remitir a la aseguradora la solicitud original debidamente completa y firmada por el empleado, como parte del proceso de liquidación.
- c. A más tardar el día 5to. de cada mes al contratante está en la obligación de presentar declaración mensual del personal asegurado a cubrir, indicando nombre completo, número de Dui, número de NIT y especificar categoría a la que pertenece.



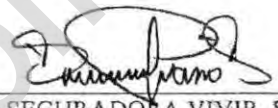
Aseguradora Vivir, S.A.
Seguros de Personas

- d. Por ser una póliza declarativa mensual, el cobro de primas será mes vencido, por lo que las primas deberán ser pagadas en un plazo no mayor a 15 días del mes siguiente al periodo facturado.
- e. Las primas calculadas y detalladas serán primas fijas mensuales (no aplicaran la prorratas)
- f. Cada declaración producirá el correspondiente cobro/pago de primas.
- g. Se emitirán dos pólizas de seguros de vida colectivo a solicitud del contratante a nombre de COSASE, con el objetivo de distinguir el grupo de agentes que prestan sus servicios de seguridad para la empresa CEL, en este caso el aviso de cobro deberá tener un distintivo que diga, agentes de servicios CEL.

Los demás términos y condiciones de la Póliza quedan sin ninguna alteración EN FE DE LO CUAL, se firma y sella el presente Anexo en la Ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE




ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS



Versión Pública

ANEXO No. 3
**BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTE,
INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO DEL
ASEGURADO O POR LESIONES CORPORALES
COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE**
(MDA) -Pág. No. 1



Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza indicada y entra en vigor en la fecha de su Emisión.

PRIMERA: Mediante el pago de la prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS (la Compañía), simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, en caso de fallecimiento del Asegurado o de lesiones corporales como consecuencia directa de un accidente, La Compañía pagará adicionalmente al Asegurado o Beneficiario según el caso, la suma que corresponda conforme la tabla de indemnización establecida en la condición Tercera de este Anexo.

SEGUNDA: Para los efectos de la cobertura a que se refiere este Anexo, se considerará como "ACCIDENTE" todo acontecimiento que produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo (excepto en el caso de morir ahogado o por lesión interna revelada por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido, independientemente de cualquiera otra causa, por la acción directa o violenta de causas externas.

TERCERA: Las indemnizaciones que pagará La Compañía en el caso de ACCIDENTE CUBIERTO por este anexo, serán las que se indican a continuación:

TABLA DE INDEMNIZACION

1. Por pérdida de la vida, la indemnización será igual a la suma asegurada.
2. Por la pérdida de ambas manos o ambos pies, o la pérdida de la vista de ambos ojos, para cada caso será igual a la suma asegurada.
3. Por la pérdida de una mano y de un pie, igual a la suma asegurada.
4. Por la pérdida de una mano o de un pie, conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo, igual a la suma asegurada.
5. Por la pérdida de una mano o de un pie, la mitad de la suma asegurada.
6. Por la pérdida de la vista de un solo ojo, la mitad de la suma asegurada.
7. Por la pérdida conjunta de los dedos pulgar e índice de cualquier mano, la cuarta parte de la suma asegurada.

Se entenderá por pérdida de la mano o del pie, la separación completa en o arriba de la muñeca o del tobillo. Por pérdida del dedo pulgar y dedo índice, se entenderá la separación completa en o arriba de la coyuntura metacarpofalangeal; en cuanto a los ojos, la pérdida completa e irrecuperable de la vista.

Es entendido que para tener derecho a las indemnizaciones aquí consideradas, la lesión que produzca cualquiera de las pérdidas cubiertas por este beneficio Suplementario, debe producirse dentro de los noventa días siguientes a la fecha del accidente.



ANEXO No. 2
BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE
GASTOS FUNERARIOS

Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza arriba mencionada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

PRIMERA: En caso de fallecimiento de un Asegurado, el Contratante entregará a uno de los Beneficiarios designados por el Asegurado, el 15% de la suma asegurada en concepto de Gastos Funerarios, aplica para todas las clases determinadas en esta póliza.

SEGUNDA: La Compañía reembolsará al Contratante la suma antes mencionada, después de haber recibido en su oficina central la siguiente documentación:

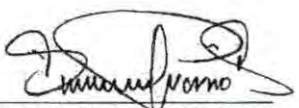
- a) Aviso por escrito del Contratante sobre el fallecimiento del Asegurado, indicando el nombre completo y su número de inscripción en la Póliza.
- b) Fotocopia de la partida de defunción.
- c) Comprobante del recibo correspondiente, firmado por el Beneficiario antes señalado acusando recibo por cuenta del Contratante por la cantidad arriba mencionada bajo el concepto de Gastos Funerarios.

TERCERA: La suma correspondiente a los Gastos Funerarios, es independiente de la Suma Principal que deba pagarse a los Beneficiarios designados en el Certificado Individual de Seguro de Grupo.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE




ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS

ANEXO No. 3
**BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTE,
INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO DEL
ASEGURADO O POR LESIONES CORPORALES
COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE**
(MDA) - Pág. No. 2



Es entendido que en caso de concurrencia de varias pérdidas de las enumeradas en la tabla anterior, la Compañía pagará una sola indemnización, que será la que corresponda a la mayor de tales pérdidas.

Todo pago realizado a un Asegurado accidentado automáticamente disminuye en la misma cantidad la Suma Asegurada original del presente anexo. En ningún caso la responsabilidad de La Compañía, por razón de las indemnizaciones a que se refiere este anexo, podrá exceder en total y para cada Asegurado, la SUMA ASEGURADA correspondiente.

CUARTA: Cualquier cantidad que deba pagarse por fallecimiento del Asegurado como consecuencia de accidente, cubierta por el presente beneficio Suplementario, será **DUPLICADA** si las lesiones que ocasionaron la muerte fueron originadas:

1. Mientras el Asegurado viajare como pasajero en un vehículo para transporte público de pasajeros por vías terrestres, siempre que el mencionado transporte pertenezca a una empresa debidamente autorizada para efectuar dicho transporte con itinerario regular.
2. Mientras el Asegurado viajare en un ascensor destinado al servicio regular de pasajeros, excepto que se trate de elevadores de minas u otros elevadores subterráneos similares o,
3. Como consecuencia de incendio de un salón de espectáculos públicos, hotel u otros edificios similares de servicio público, siempre que el Asegurado se encontrare dentro de tales edificios al ocurrir dicho incendio.

QUINTA: Es entendido que las indemnizaciones garantizadas por el presente Beneficio, son adicionales a los Beneficios que otorga la Póliza de la cual forma parte.

SEXTA: El presente Beneficio Suplementario no cubre las lesiones o fallecimiento del Asegurado causadas directa o indirectamente, total o parcialmente por:

- a) Enfermedad de cualquier naturaleza o tratamiento médico quirúrgico relacionado con ella;
- b) Radiación atómica o energía nuclear;
- c) Insolación o locura;
- d) Participación del Asegurado en una riña;
- e) Colaboración directa del Asegurado en un delito;
- f) Suicidio, tentativa de suicidio o mutilación voluntaria, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado;
- g) Homicidio doloso, o culposo;
- h) Servicio militar o naval del Asegurado en tiempo de guerra, declarada o no, revolución, guerra civil o cualquier otra acción bélica;
- i) Huelgas, tumultos, alborotos populares y conmociones civiles;
- j) Absorción o ingestión de venenos o gases tóxicos;
- k) Septicemia o infección, excepto las piogénicas que sobrevengan simultáneamente y a consecuencia de lesiones por accidente;
- l) La participación del Asegurado en cualquier forma de navegación aérea o submarina salvo cuando el Asegurado viajare como pasajero en aeronave comercial de transporte regular de pasajeros autorizada y con itinerario fijo;
- m) Encontrarse al Asegurado bajo los efectos del Alcohol, o de cualquier bebida embriagante o drogas o sonambulismo;
- n) Participación del Asegurado en pruebas o competencias de velocidad en cualquier tipo de vehículo ya sea que éstas sean legales o no.
- o) Exponerse voluntariamente a peligros innecesarios;
- p) Desempeño de servicios de seguridad, vigilancia o policía.



ANEXO No. 3
**BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR ACCIDENTE,
INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO DEL
ASEGURADO O POR LESIONES CORPORALES
COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE**
(MDA) - Pág. No. 3

SEPTIMA: El Contratante podrá dejar sin efecto los Beneficios adicionales a que se refiere este anexo, en cualquier vencimiento de primas solicitándolo por escrito a La Compañía y devolviendo el presente anexo para su cancelación.

El presente Beneficio Suplementario de Accidente cesará automáticamente con el vencimiento de la Póliza o al cumplir el **Asegurado la edad de 70 años.**

OCTAVA: Para tener derecho al pago de la indemnización, el Asegurado o en su caso los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito a la Compañía a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente, así también deberán aportar pruebas fehacientes e indudables del hecho que motiva la reclamación, para lo cual deberán proporcionar un informe médico y los formularios que la Compañía estime conveniente completar.

La falta de aviso no invalidará la reclamación si se demuestra que no fue posible darlo oportunamente debido a causa justificada.

Queda expresamente convenido que, en caso de accidente, el Asegurado deberá someterse inmediatamente después del accidente al tratamiento médico necesario que se requiera, corriendo dichos gastos por su cuenta. La falta de su cumplimiento eximirá a la Compañía de toda responsabilidad.

DECIMA: La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado en cualquier momento, por los médicos que ella elija cuando a su criterio tal examen fuere necesario corriendo el costo de estos exámenes por cuenta de La Compañía.

DECIMA PRIMERA: La indemnización se hará al propio Asegurado en los casos de pérdida de miembros, órganos o funciones y a los Beneficiarios designados por el Asegurado en caso de fallecimiento de éste, y será exigible treinta (30) días después de presentada la documentación e información pertinente.

DECIMA SEGUNDA: Al darse el pago total de la Suma Asegurada a un Asegurado, el Beneficio a que se refiere este anexo, quedará automática caducada, sin mayor responsabilidad para la Compañía.

En testimonio de lo cual **Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas**, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE.




ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS





Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza arriba indicada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

PRIMERA: Mediante el pago de prima adicional, el Contratante se obliga a pagar a ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS (la Compañía), simultáneamente con y en las mismas fechas de vencimiento de las primas que deberán pagarse por la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio, la Compañía conviene en eximir del pago de las primas correspondientes a cualquier Asegurado inscrito en la Póliza que quede Incapacitado Total y Permanentemente para trabajar, así como de sus Beneficios Suplementarios que venzan mientras dura dicha incapacidad.

SEGUNDA: Para efectos del presente Beneficio Suplementario se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la imposibilidad del asegurado para desempeñar las tareas y funciones que por su preparación, educación o experiencia esté calificado para realizar siempre que la incapacidad sea a consecuencia directa o indudable de lesiones corporales o enfermedad, que la inhabilidad sea reconocida por los médicos designados por la Compañía, que haya durado seis meses consecutivos como mínimo y que ocurra o se manifieste antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad. Dentro de las varias causas de incapacidad cubiertas por este Beneficio se entienden comprendidas la pérdida irrecuperable de la vista de ambos ojos, la amputación de ambas manos en o arriba de las muñecas, de ambos pies en o arriba de los tobillos, así como de una mano y un pie en o arriba de la muñeca o tobillo respectivamente.

La Compañía no otorgará el Beneficio de Exoneración de primas, cuando la incapacidad del Asegurado resulte de:

1. Lesiones causadas intencionalmente a sí mismo ya sea que el Asegurado se encuentre en su sano juicio o enajenado.
2. Servicio militar, terrestre, naval o aéreo del Asegurado, en cualquier país que se encuentre en guerra ya sea declarada o no.

TERCERA: El aviso de la incapacidad debe darse por escrito a la Compañía tan pronto se disponga de evidencia de la incapacidad total y de que ésta reúna las características mencionadas en la Cláusula segunda. Este aviso debe darse antes de la fecha de vencimiento de la prima siguiente al comienzo de la incapacidad. Si el Asegurado no pudiese dar el aviso debido a su imposibilidad física, deberán hacerlo sus familiares o terceras personas.

Si el aviso fuese dado transcurrido un año de la fecha de vencimiento de las primas siguientes al inicio de la incapacidad, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones en lo que se refiere a la exención del pago de primas.

CUARTA: Aceptada la incapacidad, la Compañía tendrá el derecho de exigir en cualquier momento prueba satisfactoria de la continuación de la incapacidad, así como de hacer examinar al Asegurado por un médico nombrado por ella. Si el Asegurado rehusare someterse al referido examen o si la Compañía llegare a determinar que ha cesado la incapacidad, entonces ésta última terminará automáticamente y sin necesidad de declaración especial, debiendo el contratante continuar pagando las primas convenidas.

QUINTA: El beneficio establecido en el presente suplemento, no cubre la prima insoluta que hubiere vencido antes de ocurrida la incapacidad, aunque se encontrase dentro del plazo estipulado para su pago, de acuerdo a las condiciones de la Póliza de la cual forma parte.



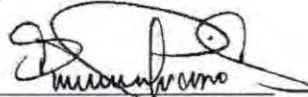
ANEXO No.4
**BENEFICIO SUPLEMENTARIO DE EXONERACION
DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD
TOTAL Y PERMANENTE**
(EPP) - Pág. No.2

SEXTA: El Contratante que de acuerdo con los términos del presente Suplemento hiciere uso del Beneficio aquí indicado, conservará para el Asegurado todos los derechos, opciones y privilegios sobre su Certificado, como si sobre el mismo hubiere pagado las primas exoneradas por la Compañía.

SEPTIMA: El presente Beneficio Suplementario cesará con el vencimiento de la Póliza o al cumplir el Asegurado la edad de 65 años.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS





Para adherirse a/y formar parte de la Póliza No VG- 1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

COMPAÑÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Beneficio que se agrega y forma parte de la Póliza arriba indicada y entra en vigor en la fecha de su emisión.

CONDICIONES PARTICULARES:

PRIMERA: ASEGURADORA VIVIR, S.A. SEGUROS DE PERSONAS en adelante denominada la Compañía, conviene en ANTICIPAR al Asegurado el monto de la Suma Asegurada indicada en el certificado individual de Seguro de Grupo, siempre que se compruebe fehacientemente que el Asegurado padece de **Incapacidad Total y Permanente** a consecuencia de un accidente o enfermedad.

SEGUNDA: La Compañía hará el pago de la Suma Asegurada contratada, siempre que la Póliza de la cual este Anexo forma parte esté en vigor, que la Incapacidad Total y Permanente se produzca antes del 65º cumpleaños del Asegurado y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad.

TERCERA: Aceptada la incapacidad por la Compañía, ésta pagará al empleado un beneficio a base de pagos mensuales, como liquidación total del Seguro de Vida de la póliza y quedará sujeta a las siguientes condiciones:

- 1) El primer pago mensual será pagadero dentro de los tres(3) meses después de recibida la prueba de dicha Incapacidad Total y Permanente, pero nunca antes que el empleado haya estado incapacitado continuamente por un periodo de seis (6) meses.
- 2) Los pagos mensuales serán hasta el número 24, cada uno será equivalente a 1/24 de la Suma Asegurada. Si el asegurado inválido falleciere antes de haber percibido la totalidad de las 24 fracciones de la Suma Asegurada; el saldo restante será entregado a los Beneficiarios designados en la Póliza en una sola exhibición
- 3) Si dicha Incapacidad Total y Permanente es debida a, o acompañada por trastornos mentales y el empleado, según la opinión de la Compañía, se encuentra incapacitado para recibir dichos pagos mensuales estos podrán ser entregados al beneficiario nombrado por el empleado, o a opción de la Compañía a la persona o Institución que esté a cargo del cuidado y sostenimiento de dicho empleado, hasta que el tutor legal del empleado reclame formalmente el pago de los plazos restantes.

El pago de las fracciones sucesivas de la Suma Asegurada, sin perjuicio de las acciones legales que competen al Asegurado para reclamar, se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restablece en su capacidad de trabajo a juicio y dictamen del servicio médico de la Compañía. En este caso, la Suma Asegurada asignada al Asegurado incapacitado, quedará nuevamente en vigor, mediante el pago de la prima correspondiente, por una suma igual a la diferencia que resulte entre la Suma Asegurada en la fecha en que se inició la incapacidad y la suma de los pagos parciales efectuados durante el período de incapacidad.

CUARTA: Para efectos del presente Beneficio Suplementario se entenderá por **Incapacidad Total y Permanente** la imposibilidad del asegurado para desempeñar las tareas y funciones que por su preparación, educación o experiencia esté calificado para realizar siempre que la incapacidad sea a consecuencia directa o indudable de lesiones corporales o enfermedad, que la inhabilidad sea reconocida por los médicos designados por la Compañía, que haya durado seis meses consecutivos como mínimo y que ocurra o se manifieste antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

QUINTA: Para que el pago de las rentas tenga efecto, es condición indispensable que se notifique por escrito a La Compañía que ha ocurrido tal **incapacidad** y se presenten pruebas satisfactorias de que ésta ocurrió estando este Anexo en vigor, antes de que el Asegurado cumpliera 65 años de edad y que ha continuado sin interrupción por un período de seis meses, para lo cual deberá remitir a la Compañía la siguiente documentación:



ANEXO No.5
**PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL POR
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
(PCIP) - Pág. No.2

- a) Informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado con indicación del origen, de la naturaleza y del desarrollo y de las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la incapacidad, así como de la probable duración de la misma;
- b) El Certificado Individual de Seguro de Grupo; y
- c) Certificación de la Partida de Nacimiento del Asegurado si no hubiese sido entregada antes.

La Compañía se reserva el derecho de pedir nuevos reconocimientos médicos posteriores, mientras dure el pago de las fracciones de la Suma Asegurada a fin de comprobar la continuidad del estado de incapacidad del Asegurado.

SEXTA: La Incapacidad Total y Permanente se tendrá por suficientemente comprobada una vez que sea reconocida por la Compañía y no será necesario que el Asegurado se someta a exámenes médicos posteriores en los siguientes casos:

- a) La amputación de ambas manos o pies;
- b) La amputación de una mano y todo un pie; y
- c) La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos;

SEPTIMA: La presente cobertura quedará sin valor en cualquiera de los casos siguientes:

- a) Si la incapacidad resulta directa o indirectamente, total o parcialmente de:
 - 1) Circunstancia de guerra, revolución, motín o riña;
 - 2) La utilización por el Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas para el público con itinerario regular;
 - 3) Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso ya sean legales o no;
 - 4) Heridas o lesiones corporales inferidas al Asegurado por sí mismo estando o no en su sano juicio;
 - 5) Heridas o lesiones corporales ocasionadas por el o los Beneficiarios de la Póliza, o por terceras personas en complicidad con el Asegurado; y
 - 6) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- b) Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de Incapacidad.

OCTAVA: El Contratante podrá dejar sin efecto el presente Beneficio Suplementario en cualquier vencimiento de prima, solicitándolo por escrito a la Compañía, previa devolución del presente Anexo para su cancelación.

La cobertura de este anexo terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a) Por vencimiento o caducidad de la Póliza de la cual este Anexo forma parte;
- b) Para cada Asegurado, en el momento en que cumpla la edad de 65 años; y
- c) Si el Asegurado recupera su capacidad para dedicarse a cualquier trabajo.

NOVENA: Las Condiciones generales de la Póliza de la cual este Anexo forma parte, serán aplicables en lo pertinente al presente Beneficio.

En testimonio de lo cual Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas, firma el presente Anexo en la ciudad de San Salvador, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE



ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS





ANEXO No.1
ENDOSO DE MODIFICACION

Para adherirse y/o formar parte de la Póliza No. VG-1-36-93 del Ramo de Vida Grupo que Aseguradora Vivir, S.A. Seguros de Personas emitió a favor de:

COMPañÍA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE)
VIGENCIA ACTUAL: 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2013 HASTA 31 DE OCTUBRE DEL AÑO 2014

Por medio del presente Anexo se adhiere para formar parte de la póliza arriba indicada y entra en vigor en fecha 01 de Enero de 2014.

| Categoría(s) | Suma(s) Asegurada(s) básica(s) |
|--|--------------------------------|
| CATEGORIA I: Agentes de Seguridad y Motociclistas activos menores de 65 años | US\$ 6,060.00 |
| CATEGORIA II: Agentes de Seguridad mayores a 65 años y menores de 70 años | US\$ 6,060.00 |
| CATEGORIA III: Agentes de Seguridad mayores de 70 años | US\$ 6,060.00 |

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin ninguna alteración EN FE DE LO CUAL, se firma y sella el presente anexo en la ciudad de San Salvador, el día once de marzo de dos mil catorce.

ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS



0000614

**SEGURO DE VIDA GRUPO
ANEXO DE ARBITRAJE**

Este anexo forma parte integrante de la póliza de Seguro de Vida Grupo número 1-36-93 a nombre del COMPAÑIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V. (COSASE). Con vigencia desde 31 de Octubre del 2013 hasta 31 de Octubre del 2014.

De conformidad al Art. 17 de la Ley de Protección al Consumidor y Art. 6 de su Reglamento, se suscribe el presente anexo como cláusula adicional del Contrato de Seguros, según los términos y condiciones que a continuación se establecen:

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Sociedades de Seguros, cualquier desacuerdo entre el Asegurado o Beneficiario, según el caso, y la Compañía de Seguros, con relación a la interpretación o aplicación de la presente Póliza y/o sus Anexos, deberá ser sometido a un Tribunal Arbitral que estará investido de la facultad de pronunciar una decisión denominada Laudo Arbitral, de conformidad a la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje, excepto cuando se trate de discrepancia en el pago de un siniestro, en cuyo caso, previo al desarrollo del trámite arbitral respectivo, se deberá desarrollar el procedimiento conciliatorio al que se refiere la citada Ley de Sociedades de Seguros.

La renuncia al Arbitraje será válida únicamente cuando concurra la voluntad del Asegurado o Beneficiario, según el caso, y la Compañía a este respecto.

Ambas partes podrán designar los árbitros de manera directa y de común acuerdo o delegar en una tercera persona, natural o jurídica, la designación parcial o total de los árbitros. Si no hubiere acuerdo respecto a la elección de los árbitros, cada parte elegirá uno y los dos árbitros designados elegirán un tercero, quien será el Presidente del Tribunal Arbitral.

Los gastos y costas que se originen con motivo del Arbitraje, serán cubiertos por partes iguales entre la Compañía y el Asegurado, pero cada cual cubrirá los gastos del árbitro que proponga.

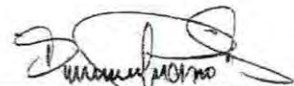
El fallo de los árbitros es inapelable y no admitirá más recursos que el de nulidad, de conformidad a lo establecido en la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

Las Condiciones Generales y Especiales de la póliza continúan vigentes y serán aplicables a este anexo, excepto en lo que sean modificadas por el mismo.

San Salvador, a los veintinueve días del mes de agosto del año dos mil trece.

FIRMA Y SELLO DE CONTRATANTE




ASEGURADORA VIVIR, S.A.
SEGUROS DE PERSONAS



El suscrito Notario de conformidad con el artículo Treinta de la Ley del Ejercicio Notarial de la Jurisdicción Voluntaria y de Otras Diligencias, CERTIFICA: Que la presente fotocopia que consta de doce folios útiles, es conforme con su original con la cual confronté, En la ciudad de San Salvador, a los siete días del mes de febrero del año dos mil diecisiete.



Versión Pública

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMIL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. 5812721

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 17/11/2015 F. VENCIMIENTO NOVIEMBRE 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 1545019 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

DAVIS VICTORIANO MENDOZA PAVON
 GENERAL DE SERVICIOS
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



796493-8

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMIL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. 5812725

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 17/11/2015 F. VENCIMIENTO NOVIEMBRE 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 1545014 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

DAVIS VICTORIANO MENDOZA PAVON
 GENERAL DE SERVICIOS
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



796497-0

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMIL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. 5812977

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 19/07/2016 F. VENCIMIENTO JULIO 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 1542839 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

DAVIS VICTORIANO MENDOZA PAVON
 GENERAL DE SERVICIOS
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



862236-2



00000616

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
S.A. DE C.V.
COL Y AV. BERTOLINI RESID MTE CARLO
NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813056**

S.S.

LUGAR DE EMISION
SAN SALVADOR

F. EMISION 14/12/2016 F. VENCIMIENTO DICIEMBRE 2019

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 | 904151-6 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE 1546055 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 16

DAVID VICTORIANO HERRERA PATEL
COMISARIO DE DIVISION
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
S.A. DE C.V.
COL Y AV. BERTOLINI RESID MTE CARLO
NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813057**

S.S.

LUGAR DE EMISION
SAN SALVADOR

F. EMISION 14/12/2016 F. VENCIMIENTO DICIEMBRE 2019

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 | 904152-4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE 1546087 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 16

DAVID VICTORIANO HERRERA PATEL
COMISARIO DE DIVISION
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
S.A. DE C.V.
COL Y AV. BERTOLINI RESID MTE CARLO
NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813058**

S.S.

LUGAR DE EMISION
SAN SALVADOR

F. EMISION 14/12/2016 F. VENCIMIENTO DICIEMBRE 2019

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 | 904153-2 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE 1543124 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 16

DAVID VICTORIANO HERRERA PATEL
COMISARIO DE DIVISION
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



COMPANIA DE SEGURIDAD
COBASE,
S.A. DE C.V.
15813058

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR, S.S.

MATRICULA No. **15813059**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F EMISION 14/12/2016 F VENCIMIENTO DICIEMBRE 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 1545600 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

DAFES VICECOMANDO GENERAL PUESTO
GENERAL DE DEFENSA
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

904154-0

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR, S.S.

MATRICULA No. **15813060**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F EMISION 14/12/2016 F VENCIMIENTO DICIEMBRE 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 1545601 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

DAFES VICECOMANDO GENERAL PUESTO
GENERAL DE DEFENSA
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

904153-8

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR, S.S.

MATRICULA No. **15813062**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F EMISION 14/12/2016 F VENCIMIENTO DICIEMBRE 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA HWM | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 1546083 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

DAFES VICECOMANDO GENERAL PUESTO
GENERAL DE DEFENSA
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

904157-4



9000618

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDO MTE CARLO NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. 15812222

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 28/05/2015 F. VENCIMIENTO MAYO 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|-------------------|-------------------------------|
| MARCA JAGUAR | CALIBRE 38 SPL | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO J384SB | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 227538 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

DADO VINCULADO MÚLTIPLE PAVON
 COMISIÓN DE EMISIONES
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

752373-2

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDO MTE CARLO NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. 15812317

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 03/07/2015 F. VENCIMIENTO JULIO 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|-------------------|-------------------------------|
| MARCA JAGUAR | CALIBRE 38 SPL | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO J384SB | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 227536 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

DADO VINCULADO MÚLTIPLE PAVON
 COMISIÓN DE EMISIONES
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

761786-7

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDO MTE CARLO NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. 15812312

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 03/07/2015 F. VENCIMIENTO JULIO 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|-------------------|-------------------------------|
| MARCA JAGUAR | CALIBRE 38 SPL | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO J384SB | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE 227527 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

DADO VINCULADO MÚLTIPLE PAVON
 COMISIÓN DE EMISIONES
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

761784-7


 COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.
 15812312

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRÍCULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERRIO AL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRÍCULA No. **12115812189**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 14/05/2015 F. VENCIMIENTO MAYO 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA ROSSI | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO 941 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE E506919 | PAVON SIN PAVON | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

748804-7

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRÍCULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERRIO AL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRÍCULA No. **1211581**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 03/07/2015 F. VENCIMIENTO JULIO 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA ROSSI | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO 941 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE E409091 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

761774-3

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRÍCULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERRIO AL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRÍCULA No. **12115812752**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 17/11/2015 F. VENCIMIENTO NOVIEMBRE 2018

DATOS DEL ARMA

| | | |
|------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA ROSSI | CALIBRE .38" ESP | LARGO DE CAÑON 4 |
| TIPO REVOLVER | MODELO S/M | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE J259126 | PAVON ACERO INOX | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 15

796524-3

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

0000020

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

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDINO RESID MTE CARLO
 NO 21 - SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **1581598**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 18 | 919529-2 |
| TIPO ESCOPEA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE MV35381 F | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 17

MAPA VICTORIANO GENERAL PATRI
COMANDO EN JEFE
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDINO RESID MTE CARLO
 NO 21 - SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **1581633**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 21 | 919529-1 |
| TIPO ESCOPEA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE MV39770 F | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 17

MAPA VICTORIANO GENERAL PATRI
COMANDO EN JEFE
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDINO RESID MTE CARLO
 NO 21 - SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813117**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/03/2017 F. VENCIMIENTO MARZO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 20 | 927518-5 |
| TIPO ESCOPEA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE MV59013 G | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 17

MAPA VICTORIANO GENERAL PATRI
COMANDO EN JEFE
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL




0000621

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMUDEZ RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813118**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 08/03/2017 F. VENCIMIENTO MARZO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 21 | 927517-3 |
| TIPO ESCOPIETA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE MV00570 H | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 17

DAVID ESTEBAN ESPINOZA PEYRE
 GENERAL DE SERVICIO
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMUDEZ RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813120**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 08/03/2017 F. VENCIMIENTO MARZO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 18 | 927518-9 |
| TIPO ESCOPIETA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE MV75443 J | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 17

DAVID ESTEBAN ESPINOZA PEYRE
 GENERAL DE SERVICIO
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMUDEZ RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **12115813**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/09/2015 F. VENCIMIENTO SEPTIEMBRE 2018

DATOS DEL ARMA

| | | | |
|-------------------|---------------------|-------------------------------|----------|
| MARCA MOSSBERG | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 18 | 760083-3 |
| TIPO ESCOPIETA | MODELO 500A | NUM. REGISTRO 11581 | |
| SERIE K038954 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO | |

SLV COS 15

DAVID ESTEBAN ESPINOZA PEYRE
 GENERAL DE SERVICIO
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL





0000622

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **1581234**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 08/02/2016 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MOSSBERG | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 20 |
| TIPO ESCOPETA | MODELO 500A | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE R478617 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

BAJOS VICECOMANDANTE GENERAL PAVON
 GENERAL DE DIVISION
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

817423-5

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15812850**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 27/04/2016 F. VENCIMIENTO ABRIL 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MOSSBERG | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 20 |
| TIPO ESCOPETA | MODELO 500A | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE R478619 | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

BAJOS VICECOMANDANTE GENERAL PAVON
 GENERAL DE DIVISION
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

838185-8

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15812964**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 06/07/2016 F. VENCIMIENTO JULIO 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA REMINGTON | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 21 |
| TIPO ESCOPETA | MODELO 870 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE C842321 M | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

BAJOS VICECOMANDANTE GENERAL PAVON
 GENERAL DE DIVISION
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

858260-6



REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **1581630**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 18 |
| TIPO ESCOPEA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE MV77553 F | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 17

SABIO ESTABLECIMIENTO GENERAL PAFER
 GENERAL DE DEFENSA
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

9195819

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813099**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 18 |
| TIPO ESCOPEA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE MV77550 F | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 17

SABIO ESTABLECIMIENTO GENERAL PAFER
 GENERAL DE DEFENSA
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

9195819

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813100**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 20 |
| TIPO ESCOPEA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE MV44668 E | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 17

SABIO ESTABLECIMIENTO GENERAL PAFER
 GENERAL DE DEFENSA
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

919510-3


 COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD, S.A. DE C.V.
 0000624

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **15813101**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 18 |
| TIPO ESCOPIETA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE MV24777 G | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 17

**DADO VINCULADO MEDIANTE PASTA
 GENERAL DE SERVICIOS
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL.**

919511-1

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **21158198**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | |
|---------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 18 |
| TIPO ESCOPIETA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE NIV59418 G | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 17

**DADO VINCULADO MEDIANTE PASTA
 GENERAL DE SERVICIOS
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL.**

919521-8

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERMAL RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **1581637**

S.S.

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA MAVERICK | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 20 |
| TIPO ESCOPIETA | MODELO 88 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE MV42917 E | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 17

**DADO VINCULADO MEDIANTE PASTA
 GENERAL DE SERVICIOS
 MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL.**

919534-9

REPUBLICA DE EL SALVADOR
COSASE,
S.A. DE C.V.
 0800625

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDINO RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **5812986**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 19/07/2016 F. VENCIMIENTO JULIO 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA REMINGTON | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 21 |
| TIPO ESCOPETA | MODELO 870 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE C842327 M | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

DATOS AUTENTICADOS ÚNICAMENTE POR EL MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



862173-7

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDINO RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **5812993**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 19/07/2016 F. VENCIMIENTO JULIO 2019

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA REMINGTON | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 21 |
| TIPO ESCOPETA | MODELO 870 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE C842318 M | PAVON NEGRO | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 16

DATOS AUTENTICADOS ÚNICAMENTE POR EL MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



862180-0

REPUBLICA DE EL SALVADOR
MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

MATRICULA PARA ARMA DE FUEGO

PORTACION

COMPANIA SALVADOREÑA DE SEGURIDAD,
 S.A. DE C.V.
 COL Y AV. BERNARDINO RESID MTE CARLO
 NO 21 SAN SALVADOR, SAN SALVADOR

MATRICULA No. **5813109**

LUGAR DE EMISION
 SAN SALVADOR

F. EMISION 09/02/2017 F. VENCIMIENTO FEBRERO 2020

DATOS DEL ARMA

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|
| MARCA REMINGTON | CALIBRE 12 ESCOP | LARGO DE CAÑON 21 |
| TIPO ESCOPETA | MODELO 870 | NUM. REGISTRO 11581 |
| SERIE V216670 V | PAVON SIN PAVON | EN CALIDAD DE: PROPIETARIO |

SLV COS 17

DATOS AUTENTICADOS ÚNICAMENTE POR EL MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL



819510-5





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

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

SUCURSAL SANTA ANA
Avenida Independencia
entre 7ª y 9ª Calle Poniente
32, Santa Ana
Tels.: 2403-0021, FAX: 2403-0017
Security Center Tel.: 2403-0022



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

Los Expertos en Seguridad

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR - DIRECCION DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES INSTITUCIONAL (DACI) referente: LICITACION PUBLICA LP/006/2017/PR denominada "SUMINISTRO DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PARA DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA".

San Salvador, 24 de abril de 2017.

VIGENCIA DE OFERTA

De manera muy atenta declaro que los precios cotizados son firmes y definitivos y se mantendrán por un período de noventa (90) días calendario, a partir del 24 de abril de 2017.

PLAZO

El plazo del contrato tendrá vigencia a partir de la Orden de Inicio al 31 de diciembre del año 2017.

FORMA DE PAGO

El trámite de pago será contra entrega de la factura correspondiente al final del mes que se haya prestado el servicio, anexando los documentos que certifiquen la Recepción del servicio firmada y sellada por la persona responsable designada



0000627