

**MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL
DIRECCION DE LOGÍSTICA**



Formato de Solicitud y Requisitos para REPORTE o INVENTARIO de armas de fuego para INSTITUCIONES.

San Salvador, _____ de _____ 20_____.

SEÑOR DIRECTOR DE LOGISTICA

PRESENTE:

Yo _____, con DUI N° _____, y residencia en: _____, con número de teléfono: _____, en calidad de: _____, de la Empresa: _____, por este medio solicito a usted, **AUTORIZACION** para: _____, de las armas según detalle:

N°	T/ARMA	MARCA	MODELO	CALIBRE	SERIE	PAVON

Las cuáles se requieren para brindar seguridad en las instalaciones de: _____

ubicada en: _____

Para tal efecto anexo los requisitos siguientes:

N°	REQUISITO	ok
1	Solicitud con sus generales según formato, y con base al Art. 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS.	
2	Fotocopia del DUI del peticionario con base al Art.11 Reglamento de la LCRAMEAS y Art. 3 de la Ley Especial Reguladora de la Emisión del Documento Único de Identidad.	
3	Copia de la autorización de compra vencida, emitida por la Dirección de Logística del Ministerio de la Defensa Nacional con base a lo establecido en el artículo 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS.	
4	Fotocopia de Licencia de uso de arma de fuego del Apoderado o representante legal, con base al Art. 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS.	
5	Cópia de la credencial del representante legal, con base a los artículos 27 y 11 del reglamento de la Ley CRAMEAS.	
6	Comprobante de pago FAE-CALFA, Registro de Armas del MDN, con base a lo establecido en el Decreto Ejecutivo No.1119 en el ramo de hacienda de fecha nueve de agosto de dos mil dieciséis. <i>(Cancelación del trámite a efectuar)</i> .	

Oficina de Registro y Control de Armas de Fuego, que realizara el tramite:

SAN SALVADOR		SANTA ANA		SAN MIGUEL	
---------------------	--	------------------	--	-------------------	--

De la misma forma, declaro que toda la información proporcionada a fin de obtener la autorización es verídica, se encuentra vigente a la fecha y no ha sido alterada o falsificada de ninguna manera.

COD. DE PAGO FAE: 6.4 \$3.00

F. _____
SOLICITANTE