

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



**Formato de Solicitud y Requisitos para RECTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE COMPRA de armas de fuego para EMPRESA DE SEGURIDAD.**

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 de compra y matricula de armas de fuego, es verídica, se encuentra vigente a la fecha y no ha sido alterada o falsificada de ninguna manera.

|                                 |
|---------------------------------|
| COD. DE PAGO FAE: 6.4<br>\$3.00 |
|---------------------------------|

F. \_\_\_\_\_  
SOLICITANTE