

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



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

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 Cooperativa: \_\_\_\_\_, por este medio solicito  
a usted, se nos proporcione **REPORTE o INVENTARIO** de armas de fuego a nombre de la  
cooperativa en referencia, el cual se requiera para: \_\_\_\_\_

Para tal efecto anexo los requisitos siguientes:

1	Solicitud con sus generales según formato, y con base al Art. 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS.	
2	En los casos requeridos, 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	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.	
4	Copia de la credencial del representante legal, con base a los artículos 27 y 11 del reglamento de la Ley CRAMEAS.	
5	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 trámite:

<b>SAN SALVADOR</b>		<b>SANTA ANA</b>		<b>SAN MIGUEL</b>	
---------------------	--	------------------	--	-------------------	--

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.

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