

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

DIRECCION DE LOGÍSTICA



Formato de Solicitud y Requisitos para AUTORIZACIÓN DE COMPRA 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, **AUTORIZACIÓN** 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°	REQUISITOS	ok
1	Solicitud con sus generales según formato, y con base al Art. 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS.	
2	En los casos requeridos, copia del DUI del peticionario con base al Art.11 del Reglamento de la LCRAMEAS y Art. 3 de la Ley Especial Reguladora de la Emisión del Documento Único de Identidad.	
3	Copia de NIT de la Institución, con base al 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	Listado de Agentes Operativos de la Institución con base a lo establecido en el Art. 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS.	
6	Copia de la escritura de constitución de la sociedad, copia de poder Especial o Administrativo con clausula especial o copia de credencial del representante legal, con base a los artículos 27 y 11 del reglamento de la Ley CRAMEAS.	
7	Si su trámite es por medio de traspaso copia de matrícula del arma, si es arma nueva ficha técnica y cotización. Según Art. 11 del Reglamento de la LCRAMEAS.	
8	Copia certificada de la constancia de Resolución de Funcionamiento de Servicios Propios y Agentes Operativos, emitida por la División de Servicios Privados de Seguridad de la Policía Nacional Civil, con base a los Art. 9, 18 y 19 de la Ley de Servicios Privados de Seguridad.	
9	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:

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.

F. _____
SOLICITANTE