

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL

DIRECCION DE LOGÍSTICA



Formato de Solicitud y Requisitos para **AUTORIZACION DE COMPRA** de armas de fuego para **ASOCIACIONES o 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 Asociaciones o Cooperativa: _____, 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 cumplir con los servicios propios de seguridad en: _____.

Para tal efecto anexo los requisitos siguientes:

N°	REQUISITO	ok
1	Solicitud con sus generales según formato, y con base al Art. 21 CRAMEAS.	
2	En los casos requeridos, fotocopia del DUI ampliada 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 NIT, 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	Fotocopia Certificada de del Registro Fiscal (IVA), o exoneración del impuesto del Ministerio de Hacienda con base al 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 y 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	Fotocopia certificada del Permiso de Servicios Privados de Seguridad Patrimonial y 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

Para consultar visite nuestra página Web <http://www.registrodearmas.mil.sv/> o llamar al número telefónico: 2250-0100 ext. 4105.