



**Formulario para solicitar la Licencia de Porte de
 arma de fuego (LP) para el personal de las
 Agencias de Seguridad Privada.**

Uso de ventanilla

Fecha de ingreso:
 Hora:
 # de trámite:

Licenciado (a)

Director (a) Institucional en Asuntos de Seguridad Pública
 E. S. D.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de solicitar su aprobación para obtener las Licencias de Porte de armas de fuego, de acuerdo a la Ley 57 “General de armas de fuego, municiones y materiales relacionados” de 27 de mayo de 2011, previo al cumplimiento de los requisitos exigidos; del personal que ofrece servicios de seguridad privada con arma de fuego.

Aviso: Lea cuidadosamente este formulario antes de completar la información. Escriba con letra legible las respuestas. No se equivoque, no altere, no tache, no sobre escriba, no omita hechos o espacios; la información contenida en este formulario está sujeta a verificación. La información suministrada y contenida en este formulario es para **USO OFICIAL**.

A. Solicito (marque con una “X”, el o los trámites a solicitar).

- | | |
|---|--|
| 1. La licencia de porte de arma de fuego para el personal de seguridad privada por primera vez <input type="checkbox"/> | 8. El duplicado de la licencia de porte de arma de fuego para el personal de seguridad privada por pérdida, robo o hurto. <input type="checkbox"/> |
| 2. La renovación de la licencia de porte de arma de fuego del personal de seguridad privada. <input type="checkbox"/> | 9. El duplicado de la licencia de porte de arma de fuego para el personal de seguridad privada por deterioro. <input type="checkbox"/> |

B. Información de la Agencia de Seguridad solicitante. (Colocar los datos de la agencia de seguridad).

- | | | |
|-------------------------------------|---|---|
| 1. Nombre | : | |
| 2. # de RUC. | : | |
| 3. # de Resuelto Ministerial | : | |
| 4. Nombre del R. Legal | : | |
| 5. # de cédula del R. Legal | : | |
| 6. Teléfonos | : | |
| 7. Dirección | : | |
| 8. Correo electrónico | : | |
| 10. Realiza el trámite a través de: | | R. Legal <input type="checkbox"/> Abogado <input type="checkbox"/> Intermediador <input type="checkbox"/> |

B.1. Datos del abogado o intermediador (solo en el caso que corresponda).

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Nombre y apellido | : | |
| 2. # Doc. Ident. personal | : | |
| 3. # idoneidad (intermediador) | : | |
| 4. C. electrónico (para notificaciones) | : | |
| 5. Teléfonos | : | |

B.2. Datos del Vigilante Jurado.

- | | | |
|-----------------|---|--|
| 1. Nombre | : | |
| 2. # de cédula | : | |
| 3. Edad | : | |
| 4. Nacionalidad | : | |
| 5. Teléfonos | : | |
| 6. Dirección | : | |

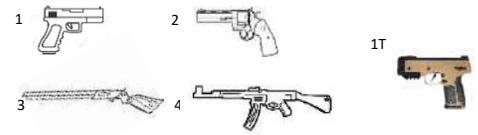
Documento para imprimir y presentar
 Formato 8,5” x 14”

Anverso

C. Información sobre las armas de fuego.



Tipo	Armas de fuego	Tipo	Arma de fuego traumáticas
1	Pistola	1T	Pistola
2	Revolver	2T	Revolver
3	Escopeta	3T	Escopeta
4	Rifle	4T	Rifle



Cant.	Tipo	Calibre / conversión	Marca	Serie	Prueba Balística
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Declaración

D. Tras haber leído y/o comunicado sobre el contenido de la información plasmada en el presente formulario, declaro bajo gravedad de juramento que es verdadera toda la información contenida en este formulario y de igual manera, autorizo a la Dirección Institucional en Asuntos de Seguridad Pública a verificar esta información ante las autoridades competentes de la República de Panamá, así como también con las entidades nacionales que estime conveniente; además declarar que como representante legal de la agencia de seguridad o persona natural solicitante; con respecto a si he sido condenado, aprehendido, conducido y/o sancionado, por autoridad competente; lo siguiente:

(Llenar todos los espacios solicitados).

Institución	Informo que:		Institución	Informo que:	
CSS	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>	MICI	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>
MITRADEL	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>	Juzgados de Tránsito	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>
Órgano Judicial	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>	Casas de Paz	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>
Ministerio Público	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>	S. N. de Migración	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>
Tribunal de Cuentas	Sí he sido <input type="checkbox"/>	No he sido <input type="checkbox"/>			

Que para constancia de lo antes declarado, firmo a continuación.

Firma del R. Legal de la A. Seguridad

Firma del Abogado
 (si corresponde el caso)

Firma del Intermediador
 (si corresponde el caso)

Documentos que se deben adjuntar según el tipo de solicitud (consulte con el personal de la DIASP).

- Completar y adjuntar lo indicado en el FORMULARIO DIASP/DASP-JSVJO4-A
- Adjuntar copia de los certificados de tenencia de armas de fuego de la agencia de seguridad, vigente.

Para uso del personal de la DIASP

Nombre y apellido del funcionario de la DIASP
 (letra legible)

Firma del funcionario de la DIASP