



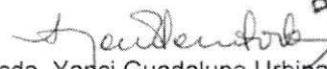
**Defensoría  
del Consumidor**

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

## VOLUMEN I

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS,  
DE PLANIFICACIÓN,  
DE AUDITORÍA INTERNA  
Y DE GESTIÓN DE PROYECTOS.

Aprobado:

  
Lcda. Yanci Guadalupe Urbina González  
Presidenta de la Defensoría del Consumidor



**COPIA NO CONTROLADA**

Aprobado en Antiguo Cuscatlán, el 01 de Abril de 2012.

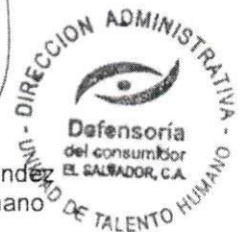
**DOCUMENTO DESACTUALIZADO**

# PROCEDIMIENTOS DE TALENTO HUMANO

**COPIA NO CONTROLADA**

Visto Bueno:

  
Licda. Yasbeth Hernández  
Jefa de Talento Humano



Antiguo Cuscatlán, el 01 de Abril de 2012

**DOCUMENTO DESACTUALIZADO**

2. CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO

PASO	TIEMPO	RESPONSABLE	ACCION
1.	1 día	Director(a), Gerente(a) o Jefe(a) de unidad	Identifica necesidad de selección y contratación de personal en plaza vacante o nueva. Elabora requerimiento de personal con perfiles de puestos, especificando como mínimo los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Título de la plaza.</li> <li>• Justificación del requerimiento.</li> <li>• Periodo de contratación.</li> <li>• Requerimiento de pruebas, si fuera necesario.</li> </ul>
2.			Presenta solicitud de autorización para proceso de selección de personal a Presidencia (formulario UTH-02), estableciendo las justificaciones y consideraciones necesarias, la cual en el caso de que la plaza sea nueva deberá contener el perfil del puesto.
3.	3 días	Presidencia	Revisa, analiza y decide sobre solicitud y remite al Director Administrativo con Visto Bueno o denegación.
4.	2 horas	Director(a) Administrativo	Informa al director, gerente o jefe de la unidad solicitante la decisión de Presidencia. Si la solicitud es autorizada, analiza la plaza a contratar y da instrucciones a la jefatura de Talento Humano si procede realizar un concurso interno o concurso público.
5.	1 día	Director(a), Gerente(a) o Jefe(a) de unidad	Si la solicitud es aprobada coordina con Jefe(a) de Talento Humano para continuar el proceso. Si es denegada busca otra alternativa de cómo ejecutar el plan de trabajo.
6.	5 días	Jefe(a) de Talento Humano	Recibe instrucciones de la Dirección de Administración y procede a realizar la búsqueda de candidatos de acuerdo a la modalidad que le comunica la Dirección de Administración: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Concurso interno: Divulga el aviso en la institución, estableciéndose el período de recepción de solicitudes. De no presentarse candidatos idóneos internamente, comunica a la Dirección de Administración para abrir a concurso público.</li> <li>b) Concurso público: Consulta la base de datos de la Unidad de Talento Humano, considera los currículos propuestos por la unidad solicitante. De no existir candidatos idóneos al perfil, publica el aviso de oferta de empleo en la Web institucional.</li> </ul>
7.		Jefe(a) de Talento Humano	Recibe y selecciona los currículos que cumplen con los requisitos de la plaza vacante o nueva a cubrir.

PASO	TIEMPO	RESPONSABLE	ACCION
8.	2 días	Comité evaluador: Jefe(a) de Talento Humano, Director(a)/ Gerente(a) Jefe(a) de unidad y Director(a) de Administración.	Entrevistan a candidatos (as) que cumplen con los requisitos del perfil del puesto. Para realizar la entrevista deberán estar al menos dos miembros del Comité Evaluador, siendo indispensable la presencia de la unidad solicitante.
9.	1 día	Jefe(a) de Talento Humano	Aplica pruebas de conocimiento técnico proporcionadas por el área solicitante, cuando se considere necesario, confirma referencias, elabora cuadro de evaluación promediando los resultados de las evaluaciones individuales de cada miembro del comité evaluador.
10.	2 horas	Comité evaluador	Revisan los resultados del cuadro de evaluación y emiten visto bueno de la persona propuesta en el cuadro de evaluación, según el perfil del puesto a contratar y hace un recomendable a Presidencia del(los) candidato(s).
11.	2 horas	Jefe(a) de Talento Humano	Prepara informe del proceso ejecutado agregando la documentación siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprobación e inicio del proceso de selección emitida por la Presidencia.</li> <li>• Resultados de las evaluaciones realizadas a los candidatos propuestos.</li> <li>• Curriculums vitae de los candidatos seleccionados.</li> </ul>
12.	1 día	Presidenta(e)	Puede aprobar o rechazar el proceso. Si el proceso es rechazado, se procederá a iniciar un nuevo proceso de selección.
13.	2 horas	Jefe(a) de Talento Humano	Elabora propuesta de acuerdo y gestiona su aprobación, si la contratación es por ley de salarios. Elabora resolución administrativa y contrato y gestiona la aprobación de ambos, en el caso que la contratación se realice por contrato.
14.	1 día	Técnico(a) de Talento Humano	Contacta candidato seleccionado e informa del inicio de la contratación.
15.	2 horas	Técnico(a) de Talento Humano	Entrega documentos a personal de nuevo ingreso: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formularios SIRH (formulario UTH-03).</li> <li>○ Solicitud de Empleo (formulario UTH-04).</li> <li>○ Certificado de vida colectivo.</li> <li>○ Declaración jurada (personal ley de salario) (formulario UTH-05).</li> <li>○ Formulario de declaración de probidad (cuando sea requerido).</li> <li>○ Manual de Bienvenida.</li> <li>○ Reglamento Interno.</li> </ul>

DOCUMENTO DESACTUALIZADO

PASO	TIEMPO	RESPONSABLE	ACCION
16.	2 horas	Jefe(a) de Talento Humano	Realiza una inducción general al candidato, dando a conocer los aspectos generales de la institución y las condiciones del contrato.
17.	1 día	Jefe(a) de Talento Humano /	Hace presentación del nuevo recurso humano a todas las unidades organizativas.
18.	1 día	Director(a) o Gerente(a)	Entrega perfil y funciones de puesto y realiza la inducción al puesto de trabajo.

**COPIA NO CONTROLADA**

DOCUMENTO DESACTUALIZADO

**DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR  
DIRECCION ADMINISTRATIVA  
Talento Humano**

**SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA PROCESO DE SELECCION DE PERSONAL**

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente(a) de la Defensoría del Consumidor

Estimado(a) \_\_\_\_\_

Por este medio atentamente solicito su autorización para dar inicio de manera conjunta con la Unidad de Talento Humano al proceso de selección de la plaza de \_\_\_\_\_, en el área de \_\_\_\_\_.

Dicha plaza cumplirá las funciones siguientes:

Atentamente

Nombre y firma  
Solicitante

**COPIA NO CONTROLADA**

Aprobado:

Denegado:

\_\_\_\_\_  
(Firma y sello de Presidencia)

\_\_\_\_\_  
(Firma y sello de Presidencia)

Defensoría del Consumidor, Antiguo Cuscatlan,  
Plan de La Laguna, calle Circunvalación No. 20. Telefono 2526-5000  
[www.defensoria.gob.sv](http://www.defensoria.gob.sv)





Formulario UTH-03

**DEFEN SORIA DEL CONSUMIDOR**  
**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**  
**Talento Humano**  
**SISTEMA INTEGRADO DE RECURSO HUMANOS**

**Indicaciones:**

Por favor complete o marque con una X los datos que se le solicitan en cada ítem. Favor adjuntar copia de DUI, NIT, NUP, ISSS, así como del resto de documentos que respalden sus afirmaciones en el formulario y del cual no tengamos copia

**1.- Número de Registro del Empleado (NR)**

Según el número del NIT, en guion

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**2.- Nombre del Empleado**

Escriba el nombre completo del empleado bajo el formato apellido, nombre

\_\_\_\_\_

Según NIT

\_\_\_\_\_

Según ISSS

\_\_\_\_\_

**3.- Fecha de Nacimiento**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día mes año

**4.- País de Nacimiento**

Escriba el nombre del país de origen

\_\_\_\_\_

**5.- Lugar de Nacimiento**

Escriba el nombre del país de origen

\_\_\_\_\_

**6.- Estado Civil**

Marque con una X el estado civil correspondiente:

Casado	Soltero	Divorciado	Acostumbrado	Viudo
--------	---------	------------	--------------	-------

**7.- Género**

Marque con una X el género que corresponda según sea el caso

Femenino	Masculino
----------	-----------

**COPIA NO CONTROLADA**

**DOCUMENTO DESACTUALIZADO**



**8. - Tipo de Sangre**

Marque con una X el tipo de sangre que posee el empleado

A RH(+)	B RH(+)	AB RH(+)	O RH(+)	A RH(-)
A RH(-)	B RH(-)	AB RH(-)	O RH(-)	A RH(-)

**9. - Dirección**

Avise la dirección de residencia, el departamento y el municipio de la misma.

Departamento	Municipio
--------------	-----------

**10. - Número telefónico y/o celular**

Teléfono Fijo	Celular	Celular Electrónico
---------------	---------	---------------------

**11. Nivel Educativo**

Se consignar el nivel educativo aprobado por el Ministerio de Educación, adjuntando fotocopia del título obtenido.

**12. Fecha de ingreso al Sector Público y a la Institución**

Fecha de ingreso al Sector Público	Fecha de ingreso a la Institución
____/____/____ Día mes año	____/____/____ Día mes año

**13. Fondo de Pensiones**

Marque con una X la institución a la cual está afiliado el empleado

INTEF	IFAFSA	CONFSA	CRECER	ISSS
-------	--------	--------	--------	------

**14. En caso de emergencia avisar a:**

Apellido y nombre completo	DUI	Dirección completa de Residencia	Número Telefónica
1.			
2.			

**COPIA NO CONTROLADA**

**DOCUMENTO DESACTUALIZADO**





**18. Formación Académica recibida**

En este apartado se consigna el nivel académico formal, es decir el reconocido por el Ministerio de Educación como son: primaria, secundaria, educación superior etc.

1.-

Nivel: (Primaria, secundaria, técnico, carrera corta, licenciatura, maestría, posgrado, doctorado etc.)		
Fecha:		
Centro Educativo:		
Área de Formación: (Admón, computación, contabilidad etc.)	Especialidad: (Admón, financiera, contabilidad, presupuesto gubernamental, presupuesto de la empresa privada etc.)	
Título Obtenido:		
Número de años en que aprobó <input type="text"/>	Finalizó <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Año en que finalizó <input type="text"/>

2.-

Nivel: (Primaria, secundaria, técnico, carrera corta, licenciatura, maestría, posgrado, doctorado etc.)		
Fecha:		
Centro Educativo:		
Área de Formación: (Admón, computación, contabilidad etc.)	Especialidad: (Admón, financiera, contabilidad, presupuesto gubernamental, presupuesto de la empresa privada etc.)	
Título Obtenido:		
Número de años en que aprobó <input type="text"/>	Finalizó <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Año en que finalizó <input type="text"/>

**COPIA NO CONTROLADA**

DOCUMENTO DESACTUALIZADO

3.-

Nivel: (Primaria, secundaria, técnico, carrera como licenciatura, maestría, posgrado, doctorado etc.)		
Fecha:		
Centro Educativo:		
Área de Formación: (Admin., computación, contabilidad, etc.)	Especialidad: (Admin. financiera, contabilidad, presupuesto gubernamental, presupuesto de la empresa privada etc.)	
Título Otorgado:		
Número de años en que aprobó <input type="text"/>	Finalizó <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Año en que finalizó <input type="text"/>

4.-

Nivel: (Primaria, secundaria, técnico, carrera como licenciatura, maestría, posgrado, doctorado etc.)		
Fecha:		
Centro Educativo:		
Área de Formación: (Admin., computación, contabilidad, etc.)	Especialidad: (Admin. financiera, contabilidad, presupuesto gubernamental, presupuesto de la empresa privada etc.)	
Título Otorgado:		
Número de años en que aprobó <input type="text"/>	Finalizó <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Año en que finalizó <input type="text"/>

**COPIA NO CONTROLADA**

DOCUMENTO DESACTUALIZADO



**19 Capacitación Recibida:**

*Se refiere a la educación no formal que el empleado recibe por parte de la Institución o por sus propios medios.*

1.-

Tipo de Evento: (Congreso, seminario, curso, taller, simposio, conferencia, pasantía, etc.)	
Alcance: (Institucional, sectorial, nacional, regional, etc.)	
Especialidad: (Computación, administración, contabilidad, relaciones humanas, etc.)	
Nombre del Evento:	
Fecha:	
Fecha de Finalización ____/____/____ Día mes año	Duración en Horas
Organismo Proveedor:	
Costo por Personas (ingresado en dólares)	Finalización del Comprobante (debe ser una línea en blanco que empiece con un guión y termine con el número de la persona o personas beneficiarias). ____/____/____ Día mes año

2.-

Tipo de Evento: (Congreso, seminario, curso, taller, simposio, conferencia, pasantía, etc.)	
Alcance: (Institucional, sectorial, nacional, regional, etc.)	
Especialidad: (Computación, administración, contabilidad, relaciones humanas, etc.)	
Nombre del Evento:	
Fecha:	
Fecha de Finalización ____/____/____ Día mes año	Duración en Horas
Organismo Proveedor:	
Costo por Personas (ingresado en dólares)	Finalización del Comprobante (debe ser una línea en blanco que empiece con un guión y termine con el número de la persona o personas beneficiarias). ____/____/____ Día mes año

**COPIA NO CONTROLADA**

DOCUMENTO DESACTUALIZADO



3.-

Tipo de Evento: (Congreso, seminario, taller, curso, conferencia, pasantías, etc.)	
Alianza: (Institucional, sectorial, nacional, regional, etc.)	
Especialidad: (Computación, administración, contabilidad, relaciones humanas, etc.)	
Nombre del Evento:	
Fecha:	
Fecha de Finalización: ____/____/____ Día mes año	Duración en Horas:
Organismo Patrocinador:	
Costo por Persona: (Ingresado en dólares)	Finalización del Compromiso (¿cuándo está cancelado el documento que compromete al empleador a proporcionar vacaciones durante todo el tiempo en la medida de lo posible en el momento que concluya el curso?). ____/____/____ Día mes año

20. Experiencia laboral en el Sector Público:

1.-

Nombre de la Institución:	
Nombre del Puesto que desempeñó:	
Desde: ____/____/____ Día mes año	Hasta: ____/____/____ Día mes año
Causas de Retiro: (Renuncia, Despedido, Jubilación, abandono de cargo, decreto reestructuración institucional)	
Salario Inicial: (Ingresado en dólares)	Salario Final: (Ingresado en dólares)

2.-

Nombre de la Institución:	
Nombre del Puesto que desempeñó:	
Desde: ____/____/____ Día mes año	Hasta: ____/____/____ Día mes año
Causas de Retiro: (Renuncia, Despedido, Jubilación, abandono de cargo, decreto reestructuración institucional)	
Salario Inicial: (Ingresado en dólares)	Salario Final: (Ingresado en dólares)

**COPIA NO CONTROLADA**

DOCUMENTO DESACTUALIZADO

**21 Experiencia laboral en el Sector Privado:**

1.-

Nombre de la Empresa:	
Dirección:	Teléfono:
Nombre del Puesto que desempeñó:	
Desde ____/____/____ Día mes año	Hasta ____/____/____ Día mes año
Causas de Retiro (Renuncia, Despedido, Jubilación, abandono de cargo, derecho reconstrucción institucional)	
Salario Inicial: (Ingresado en dólares)	Salario Final: (Ingresado en dólares)

2.-

Nombre de la Empresa:	
Dirección:	Teléfono:
Nombre del Puesto que desempeñó:	
Desde ____/____/____ Día mes año	Hasta ____/____/____ Día mes año
Causas de Retiro (Renuncia, Despedido, Jubilación, abandono de cargo, derecho reconstrucción institucional)	
Salario Inicial: (Ingresado en dólares)	Salario Final: (Ingresado en dólares)

3.-

Nombre de la Empresa:	
Dirección:	Teléfono:
Nombre del Puesto que desempeñó:	
Desde ____/____/____ Día mes año	Hasta ____/____/____ Día mes año
Causas de Retiro (Renuncia, Despedido, Jubilación, abandono de cargo, derecho reconstrucción institucional)	
Salario Inicial: (Ingresado en dólares)	Salario Final: (Ingresado en dólares)

**COPIA NO CONTROLADA**

DOCUMENTO DESACTUALIZADO

**22 Conocimientos y habilidades**

**A.- Conocimientos:**

Estos pueden ser en administración de personal, pública, financiera, auditoría, contabilidad, presupuestos, compras etc.

---



---



---

**B.- Habilidades y/o destrezas:**

Por ejemplo: facilidad de expresión, habilidad para relacionarse con el público, para resolver conflictos, destrezas para digitar etc.

---



---



---

**C.- Rasgos de Personalidad:**

Estos pueden ser: analítico, crítico, proactivo, innovador etc.

---



---



---

**23 Idiomas:**

*Marque con una X la forma como habla, lee y traduce los idiomas:*

**A.- Inglés**

Habla	Lee	Escribe	Traduce
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente
<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular

**B.- Italiano**

Habla	Lee	Escribe	Traduce
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente
<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular

**C.- Portugués**

Habla	Lee	Escribe	Traduce
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente
<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular

**D.- Alemán**

Habla	Lee	Escribe	Traduce
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente
<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Bien
<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular

**COPIA NO CONTROLADA**

**DOCUMENTO DESACTUALIZADO**

*24 Experiencia Docente Superior*

1.-

Nombre de la institución:	
Dirección:	
Teléfono:	Fax:
Nombre de la especialidad en la que se impartió clase: (Administración de Ingresos, Windows, administración recursos humanos, finanzas etc.)	

2.-

Nombre de la institución:	
Dirección:	
Teléfono:	Fax:
Nombre de la especialidad en la que se impartió clase: (Administración de Ingresos, Windows, administración recursos humanos, finanzas etc.)	

3.-

Nombre de la institución:	
Dirección:	
Teléfono:	Fax:
Nombre de la especialidad en la que se impartió clase: (Administración de Ingresos, Windows, administración recursos humanos, finanzas etc.)	

*Observaciones:*

---



---



---

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

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ACRACIM

**COPIA NO CONTROLADA**

DOCUMENTO DESACTUALIZADO



**DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR**  
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS  
**SOLICITUD DE EMPLEO**

Formulario LTH-04



**I. DATOS GENERALES**

NOMBRE: 1er. NOMBRE: \_\_\_\_\_ 2do. NOMBRE: \_\_\_\_\_ 1er. APELLIDO: \_\_\_\_\_ 2do. APELLIDO: \_\_\_\_\_

DIRECCION ACTUAL: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: U  M  A

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F ESTADO FAMILIAR:  C  S  A  D  V PENSIONADO: SI  NO

DUI: \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA DE EXPIRACION: \_\_\_\_\_ MES: \_\_\_\_\_

No. ISSS: \_\_\_\_\_ INIPIF: \_\_\_\_\_ APT: \_\_\_\_\_ NUT: \_\_\_\_\_

LICENCIA DE CONDUCIR: \_\_\_\_\_ CLASE: \_\_\_\_\_ TIPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE REGISTRO DE PROFESION: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO AL SECTOR PUBLICO: \_\_\_\_\_

**II. DATOS FAMILIARES**

PARENTESCO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	PROFESION U OFICIO	NIT	LUGAR DE ESTUDIO O TRABAJO
PADRE					
MADRE					
CONYUGE					
HIJOS					

TIENE FAMILIARES QUE TRABAJEN EN LA INSTITUCION: SI  NO

NOMBRE	PARENTESCO	UBICACION

**III. ESTUDIOS REALIZADOS DEL SOLICITANTE**

EDUCACION	INSTITUCION	DESDE	HASTA	AREA DE ESTUDIO	TITULO OBTENIDO O GRADO ACADEMICO
PRIMARIA					
SECUNDARIA					
BACHILLERATO					
TECNICO					
UNIVERSARIO					
MAESTRIA					
OTROS					

IDIOMAS QUE DOMINA:

INGLES: Lee  Regularmente Bien Excelente Escribe  Regularmente Bien Excelente Habla  Regularmente Bien Excelente

OTROS: \_\_\_\_\_



DOCUMENTO DESACTUALIZADO

**COPIA NO CONTROLADA**

**IV. PUESTO SOLICITADO**

PUESTO SOLICITADO:	REMUNERACION SALARIAL \$
EN QUE OTRA AREA SE PODRIA DESEMPEÑAR:	
HA TRABAJADO ANTES EN ESTA INSTITUCION:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CARGO DESEMPEÑADO
DEPENDENCIA:	MOTIVO DE RETIRO:

**V. EXPERIENCIA DE TRABAJO**

(LOCOCAR EN ORDEN DESCENDENTE, COMENZAR CON EL MAS RECIENTE)

EMPRESA	CARGO OCUPADO	PERIODO		JEFE INMEDIATO	ULTIMO SUELDO	MOTIVO DE RETIRO	TELEFONO
		DES.	AL				

**VI. EQUIPO QUE SABE UTILIZAR**

MADINA DE ESCRIBIR	MECANICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	COMPUTADOR TELEFONICO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	ELECTRICA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	COMODINERO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FAX		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SCANNER	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AUTOMOVIL		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FOTOCOPIADORA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
MOTOCICLETA		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	COMPUTADORA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**VII. CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS COMPUTACIONALES**

WORD	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
EXCEL	<input type="checkbox"/>		
POWERPOINT	<input type="checkbox"/>		

**VIII. HABILIDADES Y DESTREZAS EN EL AMBITO:**

<input checked="" type="checkbox"/> MUSICAL	:
<input type="checkbox"/> DEPORTIVO	:
<input type="checkbox"/> MANUALES	:
<input type="checkbox"/> OTRAS	:

**IX. REFERENCIAS PERSONALES**

(INCLUIR ENLACES)

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	LUGAR DE TRABAJO	TELEFONO

POR LA PRESENTE AUTORIZO AL CONTROLADA QUE SEA INVESTIGADA Y EN CASO DE FALSIIDAD TOMAR LAS MEDIDAS PERTINENTES

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ANEXADOS:

COTAS DE QUE NEL, NUT, ISSS	<input type="checkbox"/>	HOJAS DE LA CUENTA DE AHORRO O CUENTA CORRIENTE DEL BANCO AGRICOLA	<input type="checkbox"/>	COPIA DE CURRICULUM	<input type="checkbox"/>
COTAS DE TITULOS O DIPLOMAS	<input type="checkbox"/>				
LICENCIA DE CONDUCIR SI FUESE	<input type="checkbox"/>				
RECURSO DEL CASO	<input type="checkbox"/>				



DOCUMENTO DESACTUALIZADO

COPIA NO CONTROLADA 102

**DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA  
Talento Humano  
DECLARACIÓN JURADA**

**DECLARACION JURADA**

**PERSONAL DE LA DEFENSORIA DEL CONSUMIDOR**

Yo, \_\_\_\_\_, como empleado de la Defensoría del Consumidor, declaro bajo juramento, que:

- i. Seré fiel a la Constitución de la República, a las Leyes y Decretos, al Reglamento Interno de Trabajo de la Defensoría del Consumidor y sus demás reglamentos, y observaré una conducta congruente dentro del marco de lo que éstos establezcan.
- ii. Cumpliré con todas las regulaciones expresadas en el Código de Ética para la Función Pública. Y sobre todo, me comprometo a cumplir con los principios éticos de la función pública:
  - a. *Integridad*: El servidor público deberá ejercer su función con rectitud, sin excederse en las funciones que le corresponden, velando que sus actuaciones sean en beneficio del interés público;
  - b. *Imparcialidad*: El servidor público deberá actuar con equidad, para que sus actuaciones inspiren la confianza con la sociedad;
  - c. *Honradez*: El servidor público deberá ejercer sus funciones sabiendo aprovechar los recursos que administra con probidad, evitando todo provecho personal, obtenido por sí o por interpósita persona;
  - d. *Discreción*: El servidor público está en la obligación de no difundir información que por su carácter especial pueda perjudicar la seguridad nacional o de la institución;
  - e. *Responsabilidad*: El servidor público deberá administrar cuidadosamente los recursos que estén a su cargo o a los que tuviere acceso;
  - f. *Decoro*: El servidor público deberá actuar con respeto y consideración para su persona y hacia los demás, evitando todo acto que menoscabe su honor;
  - g. *Lealtad*: El servidor público deberá tener permanente disposición para el cumplimiento de sus funciones y obrar con fidelidad para con la institución a la que presta sus servicios; asimismo, deberá acatar las órdenes del superior jerárquico.
- iii. Llevaré a cabo las funciones que se me encomienden de la mejor manera, en el menor tiempo y costo posibles; sin solicitar ni recibir favores, lo que implica que no aceptaré ningún tipo de bonificaciones ni regalías, de parte de proveedores y usuarios. De encontrarme en una situación de este tipo, lo daré a conocer a mi superior jerárquico inmediato, a la Dirección Administrativa o a la Unidad de Recursos Humanos.
- iv. No realizaré actos discriminatorios en mi relación con el público, al igual que con mis compañeros. Igualmente, procuraré impartir un trato igualitario a las personas que se encuentren en igualdad de condiciones y/o situaciones.

DOCUMENTO DESACTUALIZADO



- v. Siempre actuaré en procura del bien común y no involucraré mis intereses particulares en las decisiones que deba tomar, ya sea dentro de las relaciones laborales o en la prestación de los servicios de la Defensoría del Consumidor.
- vi. Ejecutaré mis funciones haciendo gala de una conducta recta, intachable y transparente, con independencia de influencias externas que alteren mi correcto proceder como servidor público.
- vii. Declaro bajo palabra de honor que no estoy nombrado en otra plaza de tiempo completo ni por ley de salarios, ni por contrato, en ninguna institución del Gobierno Central, ni Municipal.
- viii. No utilizaré mi tiempo laboral, ni los recursos de la institución, para realizar actividades y funciones de interés personal.
- ix. Reportaré cualquier situación que pueda poner en peligro la salud o la seguridad del lugar donde presta servicios. En este sentido, observaré las medidas de higiene y seguridad que para estos efectos se impartan o se establezcan en el Reglamento Interno y leyes respectivas, además de las que se desprendan del sentido común.

Lo firmo como compromiso y de conformidad con mi juramento de que acataré lo anteriormente expresado.

En San Salvador, a las \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de dos

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

DUI \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DESACTUALIZADO