

ALCALDÍA MUNICIPAL DE ARAMBALA  
[alcaldiaarambala@gmail.com](mailto:alcaldiaarambala@gmail.com)

UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION  
PÚBLICA Y TRANSPARENCIA  
[oiarambala@gmail.com](mailto:oiarambala@gmail.com)



## Unidad de acceso a la información pública y transparencia de Alcaldía municipal de Arambala

Numero de solicitud	UAIP - 010 - 2022
Nombre de solicitante	[REDACTED]
Tipo de solicitud	Ofidosa
Fecha de recibido	25 de agosto 2022
Fecha de entrega	09 de Septiembre 2022
Medio de notificación	Correo electronico
Documentos	

### LISTA DE COTEJO

N°	DESCRIPCION	DOC. ENTREGADOS	
13	FORMULARIO DE ISSS COTIZANTE - PATRONO	/	
14	FORMULARIO DE AFP COTIZANTE - PATRONO	/	
15	FORMULARIO DE NIT COTIZANTE - PATRONO	/	
16	COSNTANCIA CALIFICACIÓN BANCO DEL FISDL		/
17	ESTADOS FINANCIEROS	/	
18	HOJA DE VIDA DE LOS PROFESIONALES		/
19	TARJETA DE PRESENTACION		/
20	ORGANIGRAMA		
21	FINIQUITO		/
22	REGISTRO DE EMPRESA	/	
23	ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA	/	





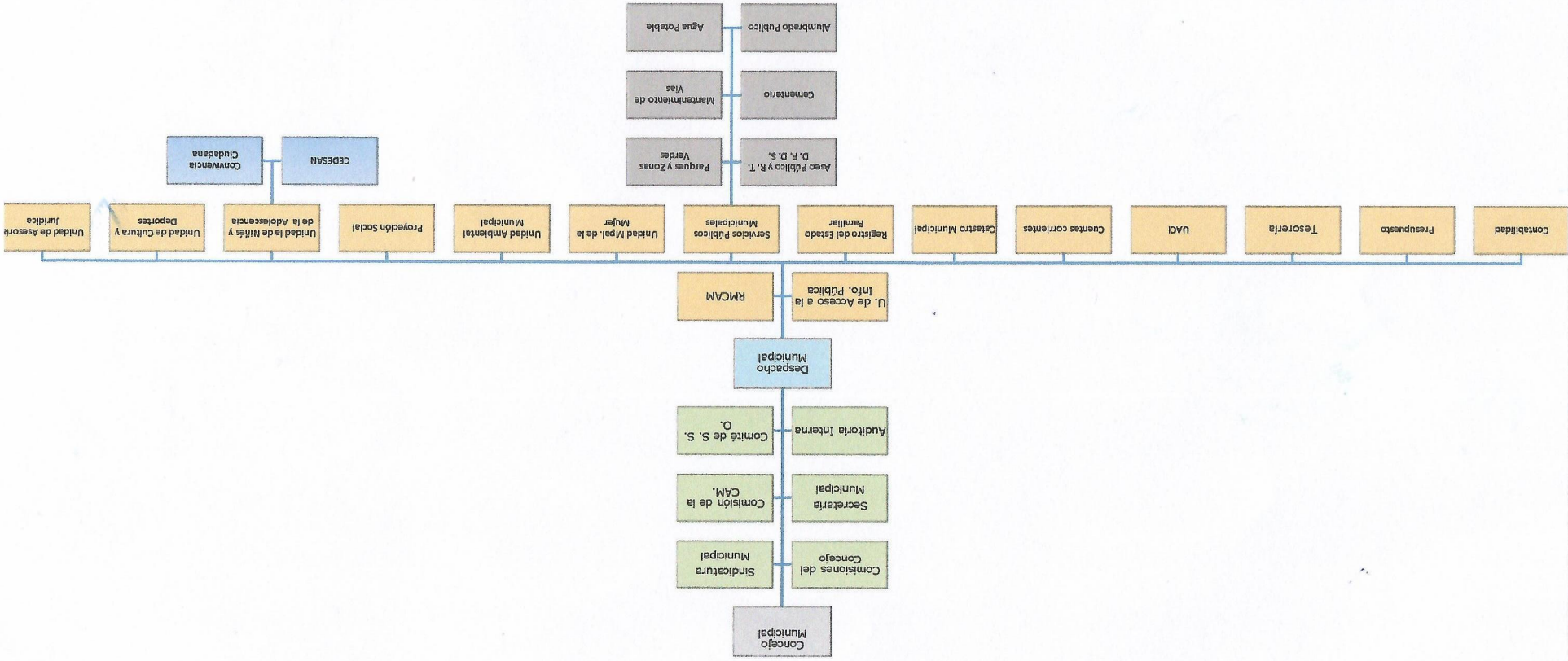
**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
AVISO DE INSCRIPCIÓN DE TRABAJADOR**

		1. N° de Afiliación	
2. Nombre del Trabajador según Documento de Identidad			3. Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nombres		Apellidos	
4. Nombres y Apellidos del Padre (Si aparece en el Documento de Identidad)		Nombres y Apellidos de la Madre	
5. Lugar de Nacimiento		6. Fecha de Nacimiento	7. Estado Familiar
Depto./ (País para Trabajador Extranjero) _____ Municipio _____ _____		Día _____ Mes _____ Año _____ _____	<input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Acompañado
8. Domicilio de Trabajador			9. Salario Mensual Estimado
Departamento _____ Municipio _____ Barrio, Colonia, Cantón, etc. _____ Calle, Pasaje, etc. _____ N° de casa _____ Teléfono fijo/celular _____ e-mail _____			\$ _____ N° Horas Diarias Laborales: _____
10. N° Documento de Identidad presentad		11. Ocupación Trabajador	12. Fecha de Ingreso a la Empresa
DUI N°: _____ NIT N°: _____ Pasaporte N°: _____ Carné de Residente N°: _____ Carné de Minoridad N°: _____		Otros documentos: _____ Extendido en Alcaldía: _____ Actividad que Realiza _____	Día _____ Mes _____ Año _____ 13. Posee Discapacidad <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Lugar y Fecha _____ Firma del Trabajador _____ Sello _____ Firma del Patrono o Autorizado _____			

C. SAFISSS 130101014

DATOS PATRONALES						
14. Nombre del Patrono (Según Tarjeta de Inscripción Patronal)				15. N° Patronal		
16. Dirección del Patrono				Correo Electrónico		
17. Actividad Principal de la Empresa				Teléfono Fijo/ Celular		
18. Nombre del Centro de Trabajo						
19. Dirección del Centro de Trabajo						
BENEFICIARIOS PENDIENTES DE INSCRIBIR AL ISSS (ESPOSA(O), COMPAÑERA(O) DE VIDA E HIJOS (0 A 12 AÑOS))						
Nombres y Apellidos	Sexo		Parentesco	Fecha de Nacimiento		
	F	M		Día	Mes	Año
PARA USO EXCLUSIVO DEL ISSS						
			CENTRO DE ATENCIÓN		FECHA DE INSCRIPCIÓN	
					Día _____ Mes _____ Año _____	
Revisión	Localización	Codificación	Digitación	Control de Calidad		

Organigrama de Alcaldía Municipal de Arambala





ADMINISTRADORA  
DE FONDOS DE  
PENSIONES  
CONFINA, S.A.

SOLICITUD Y CONTRATO DE AFILIACION  
(CA)

SOLICITUD DE AFILIACION

COF 1157793



CACC-1157793001

NO. \_\_\_\_\_

SOLICITO INCORPORARME AL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES AFILIACIONE A LA AFP CONFINA, S.A.

DA MES AÑO \_\_\_\_\_ Fecha de Aplica que vence \_\_\_\_\_ Fecha de Aplica Inicial \_\_\_\_\_ Fecha de Jubilacion \_\_\_\_\_

SELLO DE LA AFP AFILIADO  
(Fuga Derecho)

CONTRATO DE AFILIACION

1. IDENTIFICACION DEL AFILIADO

FEDERACION INCORPORACION S.A.P. DA MES AÑO NUP

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA
No. ISS		No. Matricula DPSP	NT	TEL DOMICILIO
CONOCIDO POR		NACIONALIDAD	SEXO	FECHA DEL SERVICIO (Segun documento de Identificacion Utilizado)
DIRECCION		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION UTILIZADO		
DEPARTAMENTO / ESTADO		MUNICIPIO / CIUDAD		PAIS
CARRERA O PROFESION		FORMA TRABAJAR		FECHA EMISION
		[S] [C] [E] [V] [O]		DIAS
		LUGAR DE EMISION		TIPO
		FECHA EMISION		TIPO

2. ANTECEDENTES PREVISIONALES

TIPO DE TRABAJADOR:  DEPENDIENTE  INDEPENDIENTE

EXISTENCIA RELACION LABORAL:  SI  NO

OCURSION: \_\_\_\_\_ SOLICITUD DE PERMANENCIA N: \_\_\_\_\_

3. DATOS DEL EMPLEADOR

MONEDA, INFORMACION O BAZOR SOCIAL: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

LUGAR DEL CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

METODO DE DECLARACION: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD ECONOMICA: \_\_\_\_\_

4. DATOS DEL (LOS) AGENTE(S)

AGENTE DE SERVICIO PREVISIONAL QUE TRABAJA

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	COORDO DEL AGENTE
---------------	----------------	-----------------	------------------	--------------------	-------------------

AGENTE DE SERVICIO PREVISIONAL AFILIADO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	APELLIDO DE CASADA	COORDO DEL AGENTE
---------------	----------------	-----------------	------------------	--------------------	-------------------

5. AFILIACION POR RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON VERDADEROS Y QUE TRANSCURRIDOS 30 DIAS DESDE LA FECHA CONTEMPLADA EN LA LEY DEL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES PARA SU AFILIACION EL TRABAJADOR NO ME HA DECLARADO SU ELECCION DE AFILIARSE A UNA AFILIACION POR LA CUAL PROCEDIO A AFILIARSE.

Nombre y Firma de la persona afiliada a Fines por parte del Empleado \_\_\_\_\_

Cargo de la persona afiliada a Fines por parte del Empleado \_\_\_\_\_

Nombre del Empleado \_\_\_\_\_

6. FIRMA DE LOS CONTRATANTES

CONDICIONES:

AMBITO DE LA EMPRESA QUE SE LE COMPROMETE AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAVES CONFORME AL CORPO DE ESTE DOCUMENTO LAS CUALES CONOCERES Y POR ESE HECHO:

A LOS \_\_\_\_\_ DIA DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO EN LAS AFILIACIONES 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 ES VERDADERA Y QUE HE TENIDO A LA VISTA LOS DOCUMENTOS QUE LA SUSTENTAN.

SELLO DE LA AFP

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE EL MIMO ESTABLECE Y DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS PREVISIONALES SON VERDADEROS.

Nombre y Firma del Representante Legal o Firmante a Fines \_\_\_\_\_

Tipo y Nombre del Documento de Identificacion del Representante Legal o Firmante a Fines \_\_\_\_\_



ADMINISTRADORA  
DE FONDOS DE  
PENSIONES  
CONFINA, S.A.

NO. \_\_\_\_\_


SOLICITO INCORPORARME AL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES AFILIACIONE A LA AFP CONFINA, S.A.

FECHA DE EMISION: DA MES AÑO \_\_\_\_\_

SELLO DEL AGENTE

Fecha y Cargo del Agente que vende

COF 1157793


**MINISTERIO DE HACIENDA**  
 DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 TARJETA DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA


NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE


NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (NIT)

TIPO DE DOCUMENTO: ESC-00

FECHA DE EMISIÓN  
 3/09/2016

**PARA TODA GESTIÓN O TRÁMITE RELACIONADO CON LA ADMINISTRACIÓN FISCAL DEBERÁ PRESENTAR ESTA TARJETA O HACER REFERENCIA AL CORRESPONDIENTE NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.**

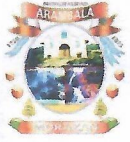




CAROLINA A. GONZÁLEZ  
 DIRECTORA GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS  
 AV. BOGOTÁ 100-100, TORRE 1, BOGOTÁ, COLOMBIA

PARA SU CONSULTA: 01875555555 (LÍNEA GRATUITA)  
 AV. BOGOTÁ 100-100

172 X 114 (2016)



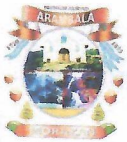
## RESOLUCIÓN MOTIVADA 010/UAIP-2022

En las oficinas de Alcaldía Municipal ubicadas en Arambala, en la ciudad de Arambala, a las ocho horas con treinta minutos del día cinco de septiembre de dos mil veintiunos. Con vista de la solicitud de acceso a la información UAIP-010-2022 presentada el pasado día veinticinco de agosto, en la cual requiere *“hoja de vida de los profesionales, tarjeta de presentación, finiquito, constancia de calificación banco del FISDL”*.

Expresado en mensajes de WhatsApp el veintiséis de agosto a contacto personal de la oficial de información mencionando que toda la información requerida es sobre empresas de ingeniería civil.

Sobre el particular, el infrascrito Oficial de Información hace las siguientes consideraciones:

- Fue realizado requerimiento, a la Unidad de Recursos humanos al siguiente día hábil de presentarse la solicitud, sobre la solicitud de información referida, recibándose respuesta por parte de Jefa de la referida Unidad, informando que “No se cuenta con hoja de vida de un profesional de ingeniería civil ya que en esta administración no se ha contratado servicio de los mismos, así mismo no se cuenta con tarjeta de presentación por no ser una empresa de prestación de servicios de ingeniería civil”.
- Fue realizado requerimiento, a la Unidad contaduría al siguiente día hábil de presentarse la solicitud, sobre la solicitud de información referida, recibándose respuesta por parte de Jefa de la referida Unidad, informando que “como municipalidad no se cuenta con finiquito por contar con un préstamo municipal”.
- Fue realizado requerimiento, a la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional al siguiente día hábil de presentarse la solicitud, sobre la solicitud de información referida, recibándose respuesta por parte de Jefe de la referida Unidad, informando que “No se puede otorgar constancia de calificación banco FISDL, Por ser dicha institución quien la proporciona y no la municipalidad”.
- De conformidad al artículo 73 de la Ley de Acceso a la Información Pública, en el caso que la información sea inexistente, el Oficial de Información analizará el caso y tomará las medidas pertinentes para localizar la información. Sin embargo, se deja constancia que en



ALCALDÍA MUNICIPAL DE ARAMBALA  
[alcaldiaarambala@gmail.com](mailto:alcaldiaarambala@gmail.com)

UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION  
 PÚBLICA Y TRANSPARENCIA  
[oiarambala@gmail.com](mailto:oiarambala@gmail.com)



el presente caso y al momento de esta solicitud, no existen medidas que puedan adoptarse para facilitar la documentación requerida, por no haber sido ésta generada.

POR TANTO, de conformidad a los artículos 65, 66, 69, 70, 71, 72 y 73 de la Ley de Acceso a la Información Pública, el suscrito Oficial de Información RESUELVE:

CONFIRMAR LA INEXISTENCIA de la información solicitada por el ciudadano Rudy Javier Hernández Guevara, relativos a **“hoja de vida de los profesionales, tarjeta de presentación, finiquito, constancia de calificación banco del FISDL”**.

por referirse a una empresa de ingeniería civil y no a una municipalidad.

Notifíquese,



Prof.<sup>a</sup> Ana Lucinda Argueta Hernández. ---

Oficial de Información