



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO**



FECHA DE ELABORACION DE PROPUESTA San Salvador, 24 de agosto de 2011	No. DE CONTROL DEPENDENCIA
--	----------------------------

CONTROL DE FECHAS DE ENTRADA EN:				SECCION ACUERDOS	ACUERDO	FECHA
COMISION MIXTA	DIVISION O UNIDAD	SUBDIRECCION	DIRECCION GENERAL	31 AGO 2011	No.	
					RESOLUCION	FECHA
					No. 185911	09 SEP 2011

ESTATUS DEL EMPLEADO		DATOS DEL PUESTO				
<input checked="" type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO INTERINO	CLASE	INTERVALO	SALARIO	HORAS PLAZA	HORAS DIARIAS
<input type="checkbox"/> REINGRESO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PERMANENTE	24	05	\$1,633.64	8.00	8.00

DATOS DEL CANDIDATO	
No. DE EMPLEADO	NOMBRE SEGUN NIT
[REDACTED]	[REDACTED]

PERIODO DE NOMBRAMIENTO: DESDE **01/09/2011** HASTA **31/12/2011**

DATOS GENERALES:	No. DE NIT	No. DE AFILIACION	SEXO
	[REDACTED]	[REDACTED]	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

SI ES EMPLEADO PERMANENTE DEL ISSS:	SALARIO	HORAS	PUESTO QUE DESEMPEÑARA SEGUN FUNCIONES
ID DEL PUESTO: <input type="checkbox"/> CESA <input type="checkbox"/> NO CESA			OFICIAL DE INFORMACION
ID DEL PUESTO: <input type="checkbox"/> CESA <input type="checkbox"/> NO CESA			
ID DEL PUESTO: <input type="checkbox"/> CESA <input type="checkbox"/> NO CESA			

LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARA: HOSPITAL O UNIDAD MEDICA/UNIDAD O DIVISION **UNIDAD DE INFORMACION Y COMUNICACIONES** DEPARTAMENTO **UNIDAD DE INFORMACION Y COMUNICACIONES** SERVICIO O SECCION

OBSERVACIONES: **PLAZA AUTORIZADA POR REESTRUCTURACION**

DATOS DEL EMPLEADO REEMPLAZADO					
No. DE EMPLEADO	No. DE NIT	NOMBRE SEGUN NIT	CLASE	INTERV.	SALARIO

CAUSA DEL REEMPLAZO				REVISADO SECCION ACUERDOS	
<input type="checkbox"/> VACACION	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> PROMOCION	<input type="checkbox"/> TRASLADO		
<input type="checkbox"/> RENUNCIA	<input type="checkbox"/> DESTITUCION	<input type="checkbox"/> DEFUNCION	<input type="checkbox"/> SUSPENSION		
<input checked="" type="checkbox"/> PLAZA NUEVA O VACANTE	<input type="checkbox"/> PENSION TEMPORAL	<input type="checkbox"/> PENSION PERMANENTE			
LICENCIA POR:	OTROS:				

FIRMAS - AUTORIZACION

A _____ JEFE INMEDIATO	B _____ JEFE DE DEPARTAMENTO	C JEFE DE DIVISION O UNIDAD
D _____ SUBDIRECCION	E SUBDIRECCION GENERAL	F _____ DIRECCION GENERAL

ESPACIO RESERVADO PARA SECCION ACUERDOS	CODIGO CARGO	CODIGO ESTRUCTURA ORG.	PARTIDA	SUBPARTIDA	CIFRADO	ID PUESTO	PLAZA	DEC.PROB
			[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Jefe Depto. Recursos Humanos



CONTRATO

Nosotros, por una parte el INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, y por otra parte

mayor de edad, _____, del domicilio de: _____

(Nombre)

(Profesión)

(Domicilio)

con documento único número: _____, convenimos en celebrar el presente contrato, bajo las cláusulas siguientes:

- I. El contratado declara conocer los fundamentos de la Seguridad Social, la Ley y Reglamentos del Instituto y se obliga a cumplir las órdenes e instrucciones que reciba de sus superiores en el ejercicio de su cargo.
- II. Deberá de presentarse a la Institución aún sin necesidad de llamado, en los casos de emergencia nacional o en situaciones especiales en las que sea requerido por las autoridades correspondientes.
- III. El Instituto podrá dar por terminado este contrato, sin responsabilidad alguna, cuando a su juicio los servicios del contratado dejaren de ser satisfactorios.
- IV. Manifiesta que no desempeña ningún otro cargo en el Gobierno Central, en Instituciones Autónomas, ni en ninguna Municipalidad, por lo tanto hay compatibilidad para desempeñar las labores a que refiere este Contrato.

TEL. _____

FIRMA DEL CONTRATADO _____

OBSERVACIONES

PROPUESTA YA AUTORIZADA POR SUB DIRECCION

FIRMAS COMISION MIXTA DEL ESCALAFON

REQUISITOS

Para dar cumplimiento y mayor agilidad al trámite de las propuestas de nombramiento, se recomienda elaborarlas oportunamente y atender las indicaciones siguientes:

- Llene la propuesta de nombramiento con datos completos y exactos, a fin de no entorpecer el sistema de pago o perjudicar a la persona que se está nombrando.
- Anexar a la propuesta de nombramiento los siguientes documentos requeridos de acuerdo a cada caso:
 - Justificación del nombramiento
 - Declaración Jurada sobre Familiares
 - Declaración Jurada para médicos, enfermeras y personal técnico de salud
 - Perfil de Evaluación Psicotécnica en original (para primer nombramiento)
 - Copia de Perfil de Evaluación Psicotécnica (para posteriores nombramientos en el mismo puesto)
 - Análisis Curricular (para nombramientos mayores a \$571.43)
 - Nota de autorización de liberación de plaza firmada por el Director General (para el caso de plazas vacantes por renuncia, destitución o fallecimiento).
 - Copia de propuesta por promoción del reemplazado
 - Copia de licencia según la causa del reemplazo

NOTA: La propuesta de nombramiento como los documentos anexos no deben ser remitidos con enmendaduras, tachaduras, borrones, etc.; los cuales serán devueltos al presentar alguna alteración a la dependencia para ser elaborados nuevamente.



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
PROPUESTA DE NOMBRAMIENTO**

ALIO

N° 60

FECHA DE ELABORACION DE PROPUESTA San Salvador, 12 de Diciembre de 2011	No. DE CONTROL DEPENDENCIA
---	----------------------------

CONTROL DE FECHAS DE ENTRADA EN:				SECCION ACUERDOS	ACUERDO	FECHA
COMISION MIXTA	DIVISION O UNIDAD	SUBDIRECCION	DIRECCION GENERAL		No.	
				20 DIC 2011	RESOLUCION	FECHA
					No. E-6112	

ESTATUS DEL EMPLEADO				DATOS DEL PUESTO				
<input type="checkbox"/> NUEVO INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> EMPLEADO INTERINO	<input type="checkbox"/> REINGRESO	<input type="checkbox"/> EMPLEADO PERMANENTE	CLASE	INTERVALO	SALARIO	HORAS PLAZA	HORAS DIARIAS
				24	05	\$1,633.64	8	8

DATOS DEL CANDIDATO	
No. DE EMPLEADO	NOMBRE SEGUN NIT
[REDACTED]	[REDACTED]

PERIODO DE NOMBRAMIENTO: DESDE **01/01/2012** HASTA **31/12/2012**

DATOS GENERALES:		SEXO
No. DE NIT	No. DE AFILIACION	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
[REDACTED]	[REDACTED]	

SI ES EMPLEADO PERMANENTE DEL ISSS:	SALARIO	HORAS	PUESTO QUE DESEMPEÑARA SEGUN FUNCIONES
1º DEL PUESTO: <input type="checkbox"/> CESA <input type="checkbox"/> NO CESA			OFICIAL DE INFORMACION
2º DEL PUESTO: <input type="checkbox"/> CESA <input type="checkbox"/> NO CESA			
3º DEL PUESTO: <input type="checkbox"/> CESA <input type="checkbox"/> NO CESA			

LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARA: HOSPITAL O UNIDAD MEDICA/UNIDAD O DIVISION **UNIDAD DE INFORMACION Y COMUNICACIONES** DEPARTAMENTO **UNIDAD DE INFORMACION Y COMUNICACIONES** SERVICIO O SECCION

OBSERVACIONES: **PLAZA AUTORIZADA POR REESTRUCTURACION**

DATOS DEL EMPLEADO REEMPLAZADO					
No. DE EMPLEADO	No. DE NIT	NOMBRE SEGUN NIT	CLASE	INTERV.	SALARIO

CAUSA DEL REEMPLAZO					REVISADO SECCION ACUERDOS
<input type="checkbox"/> VACACION	<input type="checkbox"/> INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> PROMOCION	<input type="checkbox"/> TRASLADO	<input type="checkbox"/> SUSPENSION	
<input type="checkbox"/> RENUNCIA	<input type="checkbox"/> DESTITUCION	<input type="checkbox"/> DEFUNCION	<input type="checkbox"/> PENSION TEMPORAL	<input type="checkbox"/> PENSION PERMANENTE	
<input type="checkbox"/> PLAZA NUEVA O VACANTE	<input type="checkbox"/> OTROS:				

FIRMAS - AUTORIZACION

A	JEFE INMEDIATO	B	JEFE DE DEPARTAMENTO	C	JEFE DE DIVISION O UNIDAD
D	SUBDIRECCION	E	SUBDIRECCION GENERAL	F	DIRECCION GENERAL

ESPACIO RESERVADO PARA SECCION ACUERDOS	CODIGO CARGO	CODIGO ESTRUCTURA ORG.	PARTIDA	SUBPARTIDA	CIFRADO	ID PUESTO	PLAZA	DEC.PROB
							<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



(04/0/12)

(04/01)

CONTRATO

Nosotros, por una parte el INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL, y por otra parte

(Nombre)

mayor de edad, _____, del domicilio de: _____

(Profesión)

(Domicilio)

con documento único número: _____, convenimos en celebrar el presente contrato, bajo las cláusulas siguientes:

- I. El contratado declara conocer los fundamentos de la Seguridad Social, la Ley y Reglamentos del Instituto y se obliga a cumplir las órdenes e instrucciones que reciba de sus superiores en el ejercicio de su cargo.
- II. Deberá de presentarse a la Institución aún sin necesidad de llamado, en los casos de emergencia nacional o en situaciones especiales en las que sea requerido por las autoridades correspondientes.
- III. El Instituto podrá dar por terminado este contrato, sin responsabilidad alguna, cuando a su juicio los servicios del contratado dejaren de ser satisfactorios.
- IV. Manifiesta que no desempeña ningún otro cargo en el Gobierno Central, en Instituciones Autónomas, ni en ninguna Municipalidad, por lo tanto hay compatibilidad para desempeñar las labores a que refiere este Contrato.

TEL. _____

FIRMA DEL CONTRATADO _____

OBSERVACIONES

FIRMAS COMISION MIXTA DEL ESCALAFON

REQUISITOS

Para dar cumplimiento y mayor agilidad al trámite de las propuestas de nombramiento, se recomienda elaborarlas oportunamente y atender las indicaciones siguientes:

- Llene la propuesta de nombramiento con datos completos y exactos, a fin de no entorpecer el sistema de pago o perjudicar a la persona que se está nombrando.
- Anexar a la propuesta de nombramiento los siguientes documentos requeridos de acuerdo a cada caso:
 - Justificación del nombramiento
 - Declaración Jurada sobre Familiares
 - Declaración Jurada para médicos, enfermeras y personal técnico de salud
 - Perfil de Evaluación Psicotécnica en original (para primer nombramiento)
 - Copia de Perfil de Evaluación Psicotécnica (para posteriores nombramientos en el mismo puesto)
 - Análisis Curricular (para nombramientos mayores a \$571.43)
 - Nota de autorización de liberación de plaza firmada por el Director General (para el caso de plazas vacantes por renuncia, destitución o fallecimiento).
 - Copia de propuesta por promoción del reemplazado
 - Copia de licencia según la causa del reemplazo

NOTA: La propuesta de nombramiento como los documentos anexos no deben ser remitidos con enmendaduras, tachaduras, borrones, etc.; los cuales serán devueltos al presentar alguna alteración a la dependencia para ser elaborados nuevamente.