



**INSTITUTO SALVADOREÑO DE  
FORMACIÓN PROFESIONAL**

# **MANUAL PARA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE PROVEEDORES DE CAPACITACIÓN DE FORMACIÓN CONTINUA**

**VER 8.0**

## **INDICE**

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. SECCIONES QUE CONTIENEN LOS FORMULARIOS.....	4
4. FORMULARIOS.....	5
1. Formulario Entidad.....	6
2. Formulario Facilitador.....	12
5. DOCUMENTACION A PRESENTAR PARA ENTIDADES FACILITADORAS.....	19
6. DOCUMENTACION A PRESENTAR PARA FACILITADORES.....	25

## 1. INTRODUCCION.

El presente documento es una guía práctica para la actualización de información de proveedores de Servicios de Capacitación de Formación Continua, la cual ha sido establecida como una herramienta de apoyo para facilitarle a usted la labor de actualizar su información en la base de proveedores del INSAFORP.

La guía ha sido diseñada para mostrarle los distintos datos de que debe disponer con anterioridad al vaciado de información en los formularios, por lo que se le recomienda su revisión minuciosa antes de iniciar la actualización de la información.

La estructura del documento es la siguiente:

1. Descripción de los grandes apartados que contienen los formularios.
2. Formulario que deben ser llenados en el proceso de actualización.

A fin de solventar cualquier duda acerca del llenado de dicho formulario, comuníquese a la dirección de correo electrónico [info@registroproveedores.org](mailto:info@registroproveedores.org).

## 2. OBJETIVOS.

### **OBJETIVO**

Proporcionar una guía práctica que sirva como soporte a los diferentes usuarios del sistema de actualización de información de los proveedores de servicios de capacitación de formación continua.

## 3. SECCIONES QUE CONTIENEN LOS FORMULARIOS

Es importante mencionar algunas consideraciones generales en la actualización de la información.

El INSAFORP ejecuta sus acciones formativas orientadas a dos tipos de formación:

(a) Formación Continua y (b) Formación Inicial.

Cada tipo de formulario posee campos obligatorios que están identificados por asterisco (\*), los cuales deben de ser llenados, para que lo pueda habilitar en el paso a la pagina siguiente.

Los formularios están divididos en cuatro apartados, que se enuncian a continuación:

- Datos Generales del Facilitador o Entidad.
- Perfil del Facilitador o Entidad.
- Facilitadores de la Entidad.
- Experiencia del facilitador
- Equipos y Medios didácticos del facilitador o Entidad disponibles para impartir la capacitación.

A la opción **Modificar** podrá ingresar solamente cuando el INSAFORP le haya creado el password (**usuario y contraseña**) que le permitirá actualizar todos los datos necesarios para su registro, pero antes deberá ingresar a la opción de registro y enviar un correo solicitando su usuario y password.

Para obtener para obtener una cita y en ella se le pueda brindar la información necesaria para poder registrarse o presentar documentación, por favor escribanos al correo [info@registroproveedores.org](mailto:info@registroproveedores.org) o comunicarse al teléfono 2244-1600, extensión 1511, para obtener una cita y en ella se le pueda brindar la información necesaria para poder registrarse.

#### 4. FORMULARIOS.

A continuación se presentan los formularios que deben ser completados para la actualización de la información del proveedor.

Es importante se identifique, revise y recopile la información necesaria, para asegurar la actualización.

## 1. Formulario Entidad.

1.- DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD	
<b>Datos Generales. Los datos marcados con (*) son obligatorios. Toda la información deberá de ser ingresada en mayúscula, exceptuando los casos que se indique en minúscula.</b>	
(*)Denominación o Razón Social:	<input type="text"/>
(*)Conocido Comercialmente como:	<input type="text"/>
Especie de Persona Jurídica:	Asociación <input type="button" value="v"/> En caso de otros especificar: <input type="text"/>
(*)Fecha de Constitución Conforme a la Respectiva Escritura Pública:	1 <input type="button" value="v"/> 1 <input type="button" value="v"/> 1900 <input type="button" value="v"/>
Número de Inscripción en el Registro:	<input type="text"/> <i>Digite la información de la siguiente forma(No libro/no inscripción) (Sociedades)</i>
Fecha de Inscripción en el Registro:	1 <input type="button" value="v"/> 1 <input type="button" value="v"/> 1900 <input type="button" value="v"/> (Asociaciones de Acuerdo según Ministerio del Interior, Fundación según Ministerio del Interior y Sociedades inscripción en el Registro de Comercio).
(*)Nacionalidad de la Entidad:	EL SALVADOR <input type="button" value="v"/>
Domicilio Conforme a Estatutos de la Entidad:	<input type="text"/>
No. de Acuerdo Aprobando sus Estatutos:	<input type="text"/> <i>(Ejemplo:15-1056) (Asociaciones,Instituciones Educativas y Fundaciones)</i>
Fecha de Acuerdo Aprobando sus Estatutos:	20 <input type="button" value="v"/> 1 <input type="button" value="v"/> 2000 <input type="button" value="v"/> (Asociaciones,Instituciones Educativas y Fundaciones)
No. del Diario Oficial en el que Aparecen Publicados sus Estatutos:	<input type="text"/> <i>(Digite el número sin guiones) (Asociaciones,Instituciones Educativas y Fundaciones)</i>
Tomo del Diario Oficial en el que Aparecen Publicados sus Estatutos:	<input type="text"/> <i>(Digite el número sin guiones) (Asociaciones,Instituciones Educativas y Fundaciones)</i>
Fecha del Diario Oficial en el que Aparecen Publicados sus Estatutos:	1 <input type="button" value="v"/> 10 <input type="button" value="v"/> 2000 <input type="button" value="v"/> (Asociaciones,Instituciones Educativas y Fundaciones)
Fecha del Diario Oficial en el que Aparecen Publicados sus Estatutos:	1 <input type="button" value="v"/> 10 <input type="button" value="v"/> 2000 <input type="button" value="v"/> (Asociaciones,Instituciones Educativas y Fundaciones)
(*)No. de Registro de IVA	<input type="text"/> <i>(Digite el número sin guiones)</i>
(*)No. de NIT	<input type="text"/> <i>(Digite el número sin guiones)</i>
No. Patronal del ISSS	<input type="text"/> <i>(Digite el número sin guiones)</i>
Teléfono y Fax:	Cód. internacional <input type="text"/> Cod. Área <input type="text"/> Teléfono: <input type="text"/> Fac: <input type="text"/>
(*)Dirección de la entidad:	Departamento AHUACHAPAN <input type="button" value="v"/> Municipio ATIQUIZAYA <input type="button" value="v"/>
(*)Correo Electrónico:	<input type="text"/> <i>(Digite en minúscula)</i>
Sitio Web de la entidad:	<input type="text"/> <i>(Digite en minúscula)</i>
<b>Datos de Persona de Contacto</b>	
El teléfono, fax y el correo electrónico deberán ser aquellos que permitan una comunicación directa con la persona contacto de la entidad.	
(*)Nombre de Persona de contacto:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>
(*)Teléfono y Fax:	País: EL SALVADOR <input type="button" value="v"/> Cód. internacional <input type="text"/> Cod. Área <input type="text"/> Teléfono: <input type="text"/> Fac: <input type="text"/>
(*)Correo Electrónico:	<input type="text"/> <i>(Digite en minúscula)</i>
Nota: Antes de continuar revise que todos los campos en este formulario estén completos, ya que posteriormente serán verificadas por el INSAFORP.	
<input type="button" value="Continuar.."/> <input type="button" value="Restablecer"/>	

1.- DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD (Continuación...)

REPRESENTANTES LEGALES Y APODERADOS

Agregar Representante Legal o Apoderado		
Nombres y Apellidos	Tipo	Acción
Juana Pérez	Apoderado	Modificar - Borrar
Juan Pérez	Representante Legal	Modificar - Borrar

Garantizo que toda la información proporcionada en este formulario es real y autorizo al INSAFORP para que verifique.

Continuar

Continuación de Actualización de Datos...

REPRESENTANTES LEGALES

Tipo:  Representante Legal

Nombre:

Apellido:

No. de DUI:

No. de NIT:

Nacionalidad: EL SALVADOR

No. Carnet de Residente:

No. de Pasaporte:

Dirección de Residencia:

Departamento: [Seleccione Departamento]

Municipio: [Seleccione Municipio]

Teléfono:

Fax:

Correo Electrónico:

Vigencia de credencial del (os) Representante(s) legale(s):  
 Desde: 1  Enero  1900  (Solo aplica para Representantes Legales)  
 Hasta: 1  Enero  1900  (Solo aplica para Representantes Legales)

Fecha de Inscripción en el registro: 1  Enero  1900

Número de Inscripción en el Registro Correspondiente: No. de Libro:

Garantizo que toda la información proporcionada en este formulario es real y autorizo al INSAFORP para que verifique.

## 2.- PERFIL DE LA ENTIDAD

### Misión de la Entidad

### Cantidad de personal de la entidad (en números)

Total de personal de la Entidad Capacitadora

Personal dedicado al área de capacitación

Personal Permanente

Personal Permanente

Personal Eventual

Personal Eventual

### Año en que inició a prestar servicios de capacitación de formación continua a empresa

(p. eje., 2002)

### Tipo de empresa que atiende

Privada

Pública

Ambas

### Sectores que atiende :

Agropecuario

Minería

Industrial

Electricidad, Gas y Agua

Construcción

Comercio, Restaurantes y Hoteles

Transporte y Comunicaciones

Establecimientos Comerciales

Servicios y Otros

### Tamaño de las empresas que atiende (no aplica si el sector que atiende es el gubernamental)

Microempresa (9 ó menos empleados)

Pequeña empresa (10 a 49 empleados)

Mediana empresa (50 a 99 empleados)

Gran empresa (100 ó más empleados)

### Población meta que atiende

Ejecutivos

Mandos Medios

Operativos

### Cobertura Geográfica

Lugares del país que atiende o puede atender:

TODO EL PAIS

AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR

AHUACHAPAN

SANTA ANA

SONSONATE

CHALATENANGO

LA LIBERTAD

SAN SALVADOR

CUSCATLAN

LA PAZ

CABAÑAS

SAN VICENTE

USULUTAN

SAN MIGUEL

MORAZAN

LA UNION

Nota: Antes de continuar revise que todos los campos en este formulario estén completos, ya que posteriormente serán verificadas por el INSAFORP.

Continuar..

Borrar

**Continuación de Actualización de Datos...**

**Áreas y Sub áreas en la que presta servicios de capacitación**

Por favor actualice las áreas y sub área en que imparte capacitación la entidad.

- Puede Agregar más Áreas si así lo desea, seleccionando de los listados y presionando Agregar.

- Si desea eliminar un Área ya sea por que se equivocó o la va a sustituir por otra presione el Botón de Borrado.

Áreas	TECNOLOGIAS, TECNICAS Y SUS APLICACIONES
Sub Área	MECÁNICA AUTOMOTRIZ CONSTRUCCIÓN Y ARQUITECTURA <b>AGRICULTURA Y GANADERÍA TÉCNICA</b> AGRICULTURA, GANADERÍA APLICADA Y OTRAS TECNOLOG
Temas de Referencia	LECHERÍA Y SU PROCESO Y LOS PRODUCTOS RELACIONADOS TÉCNICAS DE AGRICULTURA

-

**Listado de Áreas y Sub área**

Seleccione la Opción Continuar para Agregar los -----> Facilitadores Permanentes.

Nota: Antes de continuar revise que todos los campos en este formulario estén completos, ya que posteriormente serán verificadas por el INSAFORP.



#### 4.- EQUIPO Y MEDIOS DIDACTICOS DE LA ENTIDAD DISPONIBLES PARA IMPARTIR LA CAPACITACION

Describe el equipo y medios didácticos que destina a las capacitaciones. (Si desea agregar más equipo y medios didácticos, al final del formulario lo puede hacer.)

##### Equipos (Ejemplo: Proyector de Acetatos, Proyector de Multimedia,VHS, etc.)

ITEM	CANTIDAD	NOMBRE	ESPECIFICACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

##### Medios Didácticos (Ejemplo: Guías Didácticas, Texto de Apoyo, etc)

ITEM	CANTIDAD	NOMBRE	ESPECIFICACIONES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

Garantizo que toda la información proporcionada en este formulario es real y autorizo al INSAFORP para que verifique.

## 2. Formulario Facilitador.

1.- DATOS GENERALES DEL FACILITADOR	
<b>Datos generales.</b> Toda la información deberá de ser ingresada en mayúscula, exceptuando los casos que se indique en minúscula. El teléfono, fax y el correo electrónico deberán ser aquellos que permitan una comunicación directa con la persona contacto del facilitador. Los datos marcados con (*) son obligatorios.	
(*) Nombres:	<input type="text"/>
(*) Apellidos:	<input type="text"/>
(*) Fecha de Nacimiento:	1 ▾ 1 ▾ 1900 ▾ (Formato de fecha dd/mm/yyyy)
(*) Sexo:	Masculino ▾
Tipo de Facilitador:	Nacional <input type="radio"/> Extranjero <input type="radio"/>
(*) Nacionalidad:	<input type="text"/> No. de Pasaporte: <input type="text"/>
(*) País de Residencia:	EL SALVADOR ▾
(*) No. de NIT:	<input type="text"/> (Digite el número sin guiones)
Registro IVA:	<input type="text"/> (Digite el número sin guiones)
No. de Afiliación al ISSS:	<input type="text"/> (Digite el número sin guiones)
(*) No. de DUI:	<input type="text"/> (Digite el número sin guiones)
Comerciante Individual:	Si ▾ No. Matricula de Comercio: <input type="text"/> (Digite el número sin guiones)
(*) Dirección de Domicilio:	<input type="text"/> Departamento [Seleccione Departamento] ▾ Municipio [Seleccione Municipio] ▾
Dirección de Oficina:	<input type="text"/> Departamento [Seleccione Departamento] ▾ Municipio [Seleccione Municipio] ▾
(*) Teléfono y Fax:	Cód. internacional <input type="text"/> Cód. Área <input type="text"/> Teléfono: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/>
(*) Correo Electrónico:	<input type="text"/> (Digite en minúscula)
2.- PERFIL DEL FACILITADOR	
<b>Forma en que provee los servicios de capacitación</b>	
Proveedor directamente <input type="radio"/> Proveedor por medio de una entidad capacitadora <input type="radio"/> Ambos <input type="radio"/>	
<b>Nombre de la Entidad</b>	<b>No. Patronal del ISSS</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Zonas geográficas donde puede realizar acciones formativas:</b>	
<input type="checkbox"/> TODO EL PAIS	<input type="checkbox"/> AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR
<input type="checkbox"/> AHUACHAPAN	<input type="checkbox"/> SANTA ANA
<input type="checkbox"/> SONSONATE	<input type="checkbox"/> CHALATENANGO
<input type="checkbox"/> LA LIBERTAD	<input type="checkbox"/> SAN SALVADOR
<input type="checkbox"/> CUSCATLAN	<input type="checkbox"/> LA PAZ
<input type="checkbox"/> CABAÑAS	<input type="checkbox"/> SAN VICENTE
<input type="checkbox"/> USULUTAN	<input type="checkbox"/> SAN MIGUEL
<input type="checkbox"/> MORAZAN	<input type="checkbox"/> LA UNION
<b>Tipo de empresa que atiende principalmente:</b>	
<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado	
<b>Si atiende al sector privado, indique el tamaño de las empresas que más atiende (Ultimos dos años)</b>	
<input type="checkbox"/> Microempresa (9 ó menos empleados)	<input type="checkbox"/> Pequeña empresa (10 a 49 empleados)
<input type="checkbox"/> Mediana empresa (50 a 99 empleados)	<input type="checkbox"/> Gran empresa (100 ó más empleados)
<b>Grupo meta al que atiende principalmente:</b>	
Ejecutivos <input type="radio"/> Mandos medios <input type="radio"/> Operativos <input type="radio"/>	

**Áreas y sub área que Ofrece como Facilitador**

**Indique un máximo de dos áreas de capacitación que Usted ofrece a las empresas y que sean su fortaleza e indique (un máximo de dos sub área por área),** escribalas con orden de prioridad. Asimismo indique el nombre de tres empresas atendidas en los últimos dos años en la sub área mencionada, el nombre del contacto en esa empresa, el teléfono, tamaño y año en que la atendió.

**Primer área**

Áreas

1° Sub área

- MECÁNICA AUTOMOTRIZ
- CONSTRUCCIÓN Y ARQUITECTURA**
- AGRICULTURA Y GANADERÍA TÉCNICA
- AGRICULTURA, GANADERÍA APLICADA Y OTRAS TECNOLOG

1° Temas de referencia

- TÉCNICAS BÁSICAS EN LA CONSTRUCCIÓN
- MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN
- TECHADO DEL TEJADO
- CALEFACCIÓN, VENTILANDO, CLIMATIZACIÓN Y AIRE ACONDICIONADOS

Empresa Privada Atendida	Tamaño de la Empresa	Persona de Contacto y cargo	Teléfono	Año en que impartió la capacitación (yyyy)
<input type="text"/>	<input type="text" value="Tamaño"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Tamaño"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Tamaño"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2° Sub área

- MECÁNICA AUTOMOTRIZ
- CONSTRUCCIÓN Y ARQUITECTURA
- AGRICULTURA Y GANADERÍA TÉCNICA**
- AGRICULTURA, GANADERÍA APLICADA Y OTRAS TECNOLOG

2° Temas de referencia

- LECHERÍA Y SU PROCESO Y LOS PRODUCTOS RELACIONADOS
- TÉCNICAS DE AGRICULTURA

Empresa Privada Atendida	Tamaño de la Empresa	Persona de Contacto y cargo	Teléfono	Año en que impartió la capacitación (yyyy)
<input type="text"/>	<input type="text" value="Tamaño"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Tamaño"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="Tamaño"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Segunda área

Áreas

1° Sub área

- EL RECURSO HUMANOS
- APLICACIÓN DE LAS LEYES LABORALES
- ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS
- ADMINISTRACIÓN DE PUESTOS Y FUNCIONES

1° Temas de referencia

- LA ADMINISTRACIÓN DE SALARIOS
- TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO Y ELABORACIÓN DE PLANILLAS
- CREACIÓN DE ESCALAS SALARIALES
- MÉTODOS PARA CALCULO DE SALARIOS

Empresa Privada Atendida	Tamaño de la Empresa	Persona de Contacto y cargo	Teléfono	Año en que impartió la capacitación (yyyy)
<input type="text"/>	Tamaño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Tamaño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Tamaño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2° Sub área

- EL RECURSO HUMANOS
- APLICACIÓN DE LAS LEYES LABORALES
- ADMINISTRACIÓN DE SUELDOS Y SALARIOS
- ADMINISTRACIÓN DE PUESTOS Y FUNCIONES

2° Temas de referencia

- 

Empresa Privada Atendida	Tamaño de la Empresa	Persona de Contacto y cargo	Teléfono	Año en que impartió la capacitación (yyyy)
<input type="text"/>	Tamaño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Tamaño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Tamaño	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Nota:** Antes de continuar revise que todos los campos en este formulario estén completos, ya que posteriormente serán verificados por el INSAFORP.

.....(continuación)

**Formación Académica:**

Tipo de Estudios	Especialidad	Centro de Estudio	País	Año de finalización(AAAA)	
Postgrado u Otros Estudios			EL SALVADOR		
Educación Universitaria			EL SALVADOR		
Educación Superior no Universitaria			EL SALVADOR		

En caso de no haber efectuado estudios superiores, señale el máximo nivel de estudios alcanzado:

Bachillerato General     Bachillerato Vocacional     Noveno Grado

Años Universitarios Cursados

**Formación Pedagógica:**

Señale cuales de los siguientes módulos, impartidos por el INSAFORP u otra entidad, ha cursado:

Modalidad	Recibido en	
	INSAFORP	Otra Entidad
1. Diseño y planificación de la formación profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Psicología del aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Métodos y medios de enseñanzas en la formación profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Evaluación del aprendizaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor anote, si ha recibido otra formación pedagógica (impartida por INSAFORP u otra entidad):

Nombre de la Formación  Centro de Enseñanza

**Cursos Técnicos Recibidos de acuerdo a la Sub área(s) que ofrece como facilitador:**

Por favor anote la actualización académica para cada una de las sub área de las áreas que ofrece a las empresas, durante los últimos cinco años.

1° Área					
1° Sub área					
Nombre del curso recibido en la sub área	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	mes/Año 05/2002	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2° Sub área					
Nombre del curso recibido en la sub área	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	mes/Año 05/2002	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2° Área					
1° Sub área					
Nombre del cursos recibido en la sub área	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	mes/Año 05/2002	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	EL SALVADOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2° Área****1° Sub área**

Nombre del cursos recibido en la sub área	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	mes/Año 05/2002
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		

**2° Sub área**

Nombre del curso recibido en la sub área	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	mes/Año
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		

**Capacitación en temas Transversales recibido por el facilitador:**

Mencione los temas transversales que ha recibido (Referentes a Género, Medio Ambiente, Higiene o Salud Ocupacional)

Nombre de la Capacitación	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	Mes/Año (05/2002)
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		

**Otras Capacitaciones relacionadas con la Sub Área que aplica en cada Área:**

Por favor indique las capacitaciones más relevantes que ha recibido (un máximo de 5) durante los últimos tres años relacionado con las Sub Área que imparte a las empresas.

**1° Área****Sub Área**

Nombre de la Capacitación	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	Mes/Año (05/2002)
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		

**2° Área****Sub Área**

Nombre de la Capacitación	Centro de Enseñanza	País	Duración (Horas)	Mes/Año (05/2002)
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		
		EL SALVADOR		

### 3.- EXPERIENCIA DEL FACILITADOR

#### Experiencia laboral en el área:

Mencione su experiencia laboral para cada una de las áreas descritas anteriormente. Además describa el cargo , nivel del mismo, nombre y tamaño de la empresa y el período laboral **(Excluir experiencia como capacitador)**

1° área						
1° Sub Área						
<input type="radio"/>	Desde 1 hasta menos de 2 años	<input type="radio"/>	De 5 a menos de 7 años			
<input type="radio"/>	Desde 2 hasta menos de 3 años	<input type="radio"/>	De 7 a menos de 10 años			
<input type="radio"/>	De 3 a menos de 5 años	<input type="radio"/>	Mas de 10 años			
Nombre del cargo Desempeñado	Nivel del Cargo	Nombre de la Empresa	Cantidad de Empleados de la Empresa		Período laborado Desde/Hasta (2001/2003) (años)	
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
2° Sub Área						
<input type="radio"/>	Desde 1 hasta menos de 2 años	<input type="radio"/>	De 5 a menos de 7 años			
<input type="radio"/>	Desde 2 hasta menos de 3 años	<input type="radio"/>	De 7 a menos de 10 años			
<input type="radio"/>	De 3 a menos de 5 años	<input type="radio"/>	Mas de 10 años			
Nombre del cargo Desempeñado	Nivel del Cargo	Nombre de la Empresa	Cantidad de Empleados de la Empresa		Período laborado Desde/Hasta (2001/2003) (años)	
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
2° Área						
1° Sub área						
<input type="radio"/>	Desde 1 hasta menos de 2 años	<input type="radio"/>	De 5 a menos de 7 años			
<input type="radio"/>	Desde 2 hasta menos de 3 años	<input type="radio"/>	De 7 a menos de 10 años			
<input type="radio"/>	De 3 a menos de 5 años	<input type="radio"/>	Mas de 10 años			
Nombre del cargo Desempeñado	Nivel del Cargo	Nombre de la Empresa	Cantidad de Empleados de la Empresa		Período laborado Desde/Hasta (2001/2003) (años)	
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					
	Nivel ▼					

**2° Sub área**

<input type="radio"/> Desde 1 hasta menos de 2 años	<input type="radio"/> De 5 a menos de 7 años
<input type="radio"/> Desde 2 hasta menos de 3 años	<input type="radio"/> De 7 a menos de 10 años
<input type="radio"/> De 3 a menos de 5 años	<input type="radio"/> Mas de 10 años

Nombre del cargo Desempeñado	Nivel del Cargo	Nombre de la Empresa	Cantidad de Empleados de la Empresa			Período laborado Desde/Hasta (2001/2003) (años)		
	Nivel <input type="text"/>							
	Nivel <input type="text"/>							
	Nivel <input type="text"/>							
	Nivel <input type="text"/>							
	Nivel <input type="text"/>							

**Experiencia como Facilitador:**

Años de Experiencia como Facilitador  años

Cantidad de acciones impartidas en los últimos dos años:

En el País:  En el Extranjero:

*Describe el equipo y medios didácticos que destina a las capacitaciones. (Si desea agregar más equipo y medios didácticos, al final del formulario lo puede hacer.)*

**Equipos (Ejemplo: Proyector de Acetatos, Proyector de Multimedia, VHS, etc.)**

ITEM	CANTIDAD	NOMBRE	ESPECIFICACIONES
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Medios Didácticos (Ejemplo: Guías, Didácticas, Texto de Apoyo, etc)**

ITEM	CANTIDAD	NOMBRE	ESPECIFICACIONES
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Garantizo que toda la información proporcionada en este formulario es real y autorizo al INSAFORP para que verifique.**

## 5. DOCUMENTACION A PRESENTAR POR ENTIDADES FACILITADORAS (Personas Jurídicas)

### INSTRUCCIONES GENERALES:

- ✓ La documentación solicitada deberá presentarse dentro de un cartapacio de tres anillos, en medida de una pulgada o de acuerdo al número de documentos presentados, rotulado con el nombre de la entidad capacitadora tanto en el frente como en el lateral.
- ✓ La documentación solicitada deberá dividirse en dos apartados:
  - a) Documentación legal.
  - b) Documentación general.
- ✓ Cada uno de los apartados especificados en el ítem anterior deberá identificarse mediante separadores rotulados con viñeta, tal como lo muestra la ilustración 1.
- ✓ Se les recuerda que únicamente debe de presentar la documentación que respalda lo incluido en el sistema y que se solicita en esta guía, **cualquier documentación adicional no se validará.**

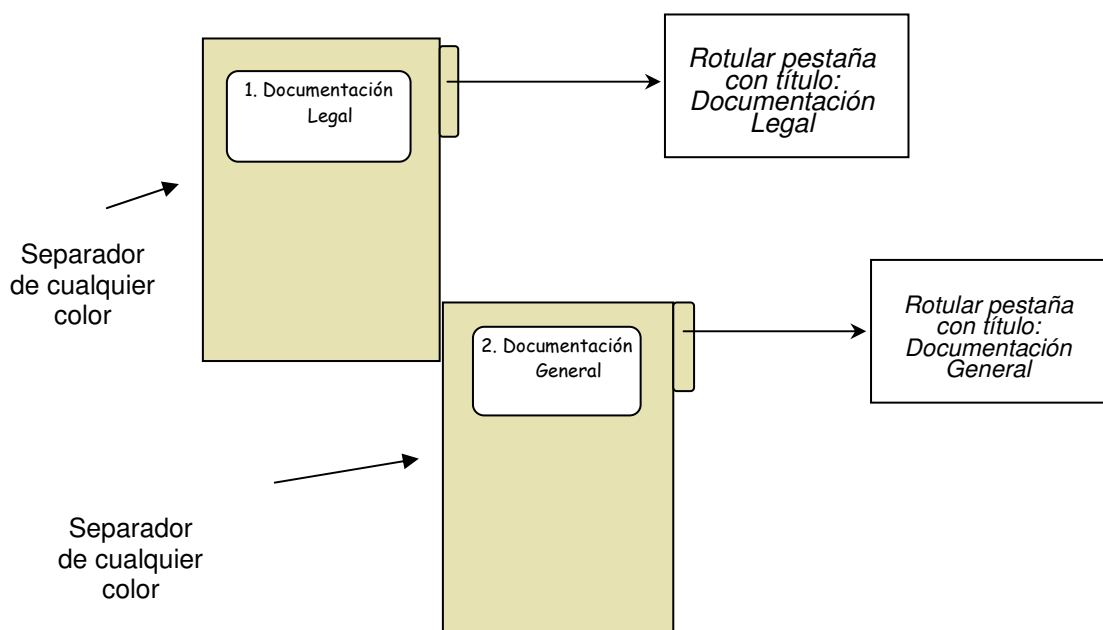


Ilustración 1.-  
Clasificación requerida para los distintos tipos de documentos a incluir dentro del cartapacio de documentos a presentar al INSAFORP.

## DOCUMENTACIÓN LEGAL

- ✓ Los documentos legales que se solicitan son los que legitiman la personería jurídica de la entidad capacitadora. Éstos deberán presentarse debidamente certificados por un Notario y según los requisitos que apliquen para cada caso en particular.
- ✓ Dependiendo de la naturaleza de la entidad capacitadora, ésta puede clasificarse como:
  - a) Persona Jurídica (Empresas, Asociaciones, Fundaciones, entre otras).

### EMPRESAS

#### **Fotocopias certificadas por notario de:**

1. Testimonio de Escritura Pública de Constitución de Sociedad, con sus modificaciones si las hubiere, todos debidamente inscritos en el Registro de Comercio.
2. Credencial vigente donde conste la elección del (de los) Representante(s) Legal(es) debidamente inscrita en el Registro de Comercio. Tal requisito no será necesario cuando la elección conste en la escritura de constitución y ésta se encuentre vigente. En caso de estar vencida, presentar juntamente con dicha credencial, Certificación de que el (los) Representante(s) Legal(es) continúa(n) en funciones, la cual debe ser extendida de acuerdo a lo dispuesto en sus estatutos vigentes.
3. Testimonio de Escritura Pública de Poder otorgado con amplias facultades, debidamente inscrito en el Registro de Comercio. (Opcional).
4. Documento(s) Único(s) de Identidad, Pasaporte(s) o Carné(s) de Extranjero Residente del (de los) Representante(s) legal(es) o Apoderado(s). Documentos que deberán estar vigentes.
5. Tarjeta de Identificación Tributaria (NIT), de la Empresa.
6. Tarjeta de Registro de Contribuyente del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA), de la Empresa.
7. Tarjeta de Inscripción de Patrono en el ISSS.

8. Constancia de Matrícula de Comercio de la Empresa, vigente, o en su defecto recibo de pago de la misma, o constancia extendida por el Registro de Comercio que la emisión de la Matrícula se encuentra en trámite de renovación o primera vez según sea el caso.
9. Declaración jurada ante notario (según formato anexo 2)

## **ASOCIACIONES O FUNDACIONES**

### **Fotocopias certificadas por notario de:**

1. Diario Oficial donde consta la publicación de los estatutos con sus modificaciones si las hubiere, inscritos en el Registro de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro.
2. Credencial vigente donde conste la elección del (de los) Representante(s) Legal(es), debidamente inscrita en el Registro de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro.
3. Testimonio de Escritura Pública de Poder otorgado con amplias facultades, debidamente inscrito en el Registro de Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro. (Opcional).
4. Documento(s) Único(s) de Identidad, Pasaporte(s) o carné(s) de Extranjero Residente del (de los) Representante(s) Legal(es) o Apoderado(s). Documentos que deberán estar vigentes.
5. Tarjeta de Identificación Tributaria (NIT), de la Asociación o Fundación.
6. Tarjeta de Registro de Contribuyente del Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios (IVA) de la Asociación o Fundación, o en caso de estar exenta del pago del Impuesto, declaratoria de exención.
7. Tarjeta de Inscripción de Patrono en el ISSS.
8. Declaración jurada ante notario (según formato anexo 2).

## **INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

### **Fotocopias certificadas por notario de:**

1. Acuerdo de Autorización de Estatutos expedido por el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Educación.

2. Diario Oficial en el que conste la publicación de sus estatutos autorizados por el Ministerio de Educación.
3. Credencial de elección del Representante Legal vigente.
4. Testimonio de Escritura Publica de Poder otorgado con amplias facultades, debidamente inscrito en el Registro correspondiente. (Opcional).
5. Documento(s) Único(s) de Identidad, Pasaporte(s) o Carné(s) de extranjero residente del (de los) Representante(s) legal(es) o apoderado(s). Documentos que deberán estar vigentes.
6. Tarjeta de Identificación Tributaria de la Institución.
7. Tarjeta del Número del Registro de IVA de la institución, o en caso de estar exenta del pago del Impuesto, declaratoria de exención.
8. Tarjeta de Inscripción de Patrono en el ISSS.
9. Declaración jurada ante notario (según formato anexo 2).

## **DOCUMENTACIÓN GENERAL**

- ✓ Comprobantes (por ej. facturas) que determinen la propiedad o posesión del equipo didáctico que declaró durante la actualización de datos en la base de proveedores.
- ✓ Constancias emitidas por las empresas en las que ha proporcionado servicios de capacitación durante los últimos tres años (máximo 6 constancias). Cada constancia deberá detallar al menos:
  - i. La cantidad total de empleados de la empresa atendida
  - ii. El nivel jerárquico del grupo meta que recibió los servicios (ejecutivos, mandos medios u operativos).
- ✓ Presentar en original la “carta compromiso o de aceptación” por cada facilitador nacional o extranjero residente en el país que haya declarado formar parte del equipo de facilitadores para impartir acciones formativas con la entidad capacitadora (anexo 1)<sup>1</sup>. En caso de que el facilitador resida en el extranjero se aceptará copia vía fax.

---

<sup>1</sup> En esta carta compromiso, el Facilitador acepta formar parte del grupo de capacitadores de determinada Entidad, ya sea de forma permanente o eventual y en cada una de las Áreas y Sub Áreas que registró y le fueron validada en el sistema del INSAFORP.

## Anexo 1

### CARTA COMPROMISO DEL FACILITADOR

Yo, \_\_\_\_\_,  
Nombre del facilitador

Mediante esta carta, hago constar que he aceptado formar parte del equipo de facilitadores, incorporado en la base de proveedores del INSAFORP, para desarrollar acciones formativas a través de \_\_\_\_\_, proveedora de  
Nombre de la entidad capacitadora

Servicios de Capacitación del INSAFORP, en las sub áreas que he declarado en el formulario de facilitadores disponible en el sitio web [www.registroproveedores.org](http://www.registroproveedores.org) y que están validadas, las cuales son:

\_\_\_\_\_  
Subáreas validadas por el INSAFORP.

Dirección del facilitador	
Número telefónico (fijo y móvil)	
Número de DUI (o pasaporte para extranjeros)	

FIRMA DEL FACILITADOR

Lugar y fecha

## ANEXO 2 DECLARACION JURADA

En la ciudad de San Salvador (lugar en donde el interesado comparece ante notario), a las \_\_\_ horas del día \_\_\_ de \_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_.-Ante mí, \_\_\_\_\_, Notario, del domicilio de \_\_\_\_\_, comparece el señor \_\_\_\_\_ (especificar generales completas) quien actúa en su calidad de \_\_\_\_\_ (consignar si es Representante Legal o Apoderado y relacionar la personería, según el caso); y en la calidad en que actúa ME DICE: Que con el objeto de acreditarse como **Persona Jurídica**; así también sus programas de capacitaciones que el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional -INSAFORP-, apoya a solicitud de la población en general; y en ese sentido **BAJO JURAMENTO HACE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES:** **1.** Declara no ser empleado del INSAFORP, ni el declarante, ni su representante legal, socio, directivo integrante de la sociedad acreditante, administrador o gerente. **2.** Declara no tener parentesco hasta el segundo grado de afinidad y cuarto de consanguinidad con funcionarios y empleados del INSAFORP, ni el declarante, ni su representante legal, socio, directivo integrante de la sociedad acreditante, administrador o gerente. **3.** Declara no estar incapacitado ni impedido para contratar con el Estado, de acuerdo a lo establecido en los artículos 25 y 26 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. **4.** Declara no estar incurriendo en las actividades señaladas en los artículos cuatrocientos ochenta y ocho al cuatrocientos noventa y dos del Código de Comercio, referente a las limitaciones de las actividades mercantiles; así como, lo que señala la Ley de Competencia, respecto a las practicas anticompetitivas. **5.** Declara que no tiene vínculo entre los socios de la sociedad acreditante y otras empresas acreditadas dentro del INSAFORP. **6.** Declara que toda la información proporcionada para efectos de la acreditación es real y verídica y como tal la presenta al INSAFORP. Yo el (la) suscrito (a) notario (a) hace constar: Que expliqué al (a la) compareciente sobre lo establecido en el Código Penal, en cuanto al delito de falsedad ideológica, regulado en el artículo doscientos ochenta y cuatro; y lo referente a la práctica de la competencia desleal, regulado en el artículo doscientos treinta y ocho del mismo Código. Así mismo expliqué sobre las infracciones reguladas dentro del marco de la Ley de Competencia y las sanciones que conllevan dichas infracciones. El compareciente me manifiesta que para los efectos legales de esta acta notarial y para los demás que surgieren, señala como domicilio esta ciudad a cuyos tribunales se somete expresamente en caso de incumplimiento a sus declaraciones. Así se expresó el compareciente a quien le expliqué los efectos legales de este instrumento y leído que le fue por mí íntegramente en un solo acto sin interrupción, ratifica su contenido y firmamos. DOY FE.

## 6. DOCUMENTACION A PRESENTAR POR FACILITADORES (Personas Naturales)

### INSTRUCCIONES GENERALES:

- ✓ La documentación solicitada deberá presentarse de acuerdo al orden detallado en la presente guía y dentro de un cartapacio de tres anillos, en medida de una pulgada o de acuerdo al número de documentos a presentar, rotulado con el nombre del facilitador en la parte frontal y lateral.
- ✓ La documentación solicitada deberá dividirse en tres apartados, cuyo orden será:
  - b) Documentación legal
  - c) Documentación general
  - d) Documentación por cada Sub Área.
  - e) Cada uno de los apartados especificados en el ítem anterior, deberá identificarse mediante separadores rotulados con viñeta de la siguiente manera: **(Area1: Alta Gerencia y Ejecutivos, Sub Area1: La Alta Gerencia y Sub Area2: Planeación Estratégica) (Area2: Gerencia y Mandos Medios, Sub Area3: Gerencia Media y Sub Area4: Otras Áreas).**
- ✓ En el tercer y cuarto apartado, correspondiente a la documentación por subárea, deberán incluirse los documentos solicitados por cada una de las subáreas que usted declaró experticia en impartir. Además, deberán diferenciarse los documentos pertenecientes a una subárea de los pertenecientes a otra. Para ello se requiere que se separe cada grupo de documentos y se identifique por medio de separadores rotulados con viñeta, la cual indique la subárea a la cual pertenecen los documentos contenidos, según se muestra en la ilustración 1.
- ✓ Los documentos a presentar deben ser los que respalden la información que digitó cuando introdujo sus datos en el formulario disponible en Internet, por lo tanto no debe digitar en la web, información que no pueda respaldar con documentos.

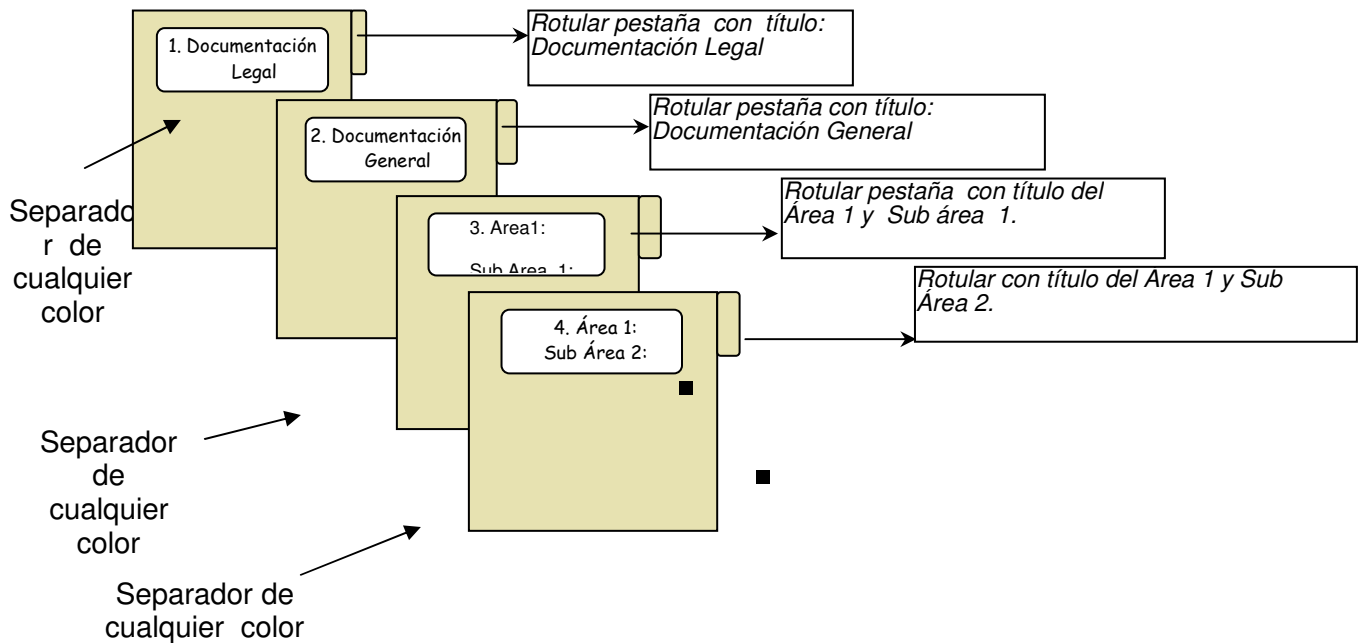


Ilustración 1.-

Clasificación requerida de los distintos grupos de documentos a incluir dentro del cartapacio de documentos a presentar al INSAFORP.

*(Nota: El nombre de las sub áreas subrayadas se ha colocado únicamente como ejemplo de cómo debe rotularlas).*

- ✓ Adicionalmente a las copias de los documentos que se les solicitan deberán presentar los originales de algunos de ellos con el propósito de realizar la verificación.

Los documentos originales<sup>1</sup> que debe presentar son:

- Títulos académicos o certificado de notas del último grado cursado;
  - Diplomas, certificados y constancias de participación correspondientes a la Actualización Profesional.
- ✓ De igual forma, el INSAFORP podría solicitarle cualquier otro original adicional a los detallados previamente, lo cual se le especificará a usted en el correo electrónico en el que se le convocará a la presentación de los documentos (los originales presentados le serán devueltos una vez finalizada la reunión de presentación de documentos).

<sup>1</sup> Estos documentos originales se utilizarán para confrontar con las copias en el momento de su recepción, serán devueltos inmediatamente.

## **DOCUMENTACIÓN LEGAL**

### **Fotocopia certificada por notario de:**

1. Documento Único de Identidad vigente o, para facilitadores extranjeros, Pasaporte vigente o Carné vigente de extranjero residente.
2. Tarjeta del Número de Identificación Tributaria (NIT).
3. Tarjeta de registro del IVA del facilitador (en caso de que el facilitador no labore de forma independiente no se requerirá este documento).
4. Testimonio de Escritura pública de poder otorgado con amplias facultades (Opcional).
5. Declaración jurada ante notario (según formato anexo 3)

### **DOCUMENTACIÓN GENERAL:**

1. Fotocopia de títulos académicos (educación formal) o comprobante del último grado cursado.
2. Fotocopia de comprobantes de formación pedagógica recibida (diplomas, certificados y/o constancias de participación).
3. Fotocopia de comprobantes de capacitación recibida en temas transversales<sup>1</sup> (diplomas, certificados o constancias de participación).
4. Fotocopia de comprobantes de pertenencia de equipos y medios didácticos (facturas).

**Nota: Cuando los documentos estuvieren en otro idioma que no fuese el castellano, estos deberán presentarse con su respectiva traducción en legal forma (ante un notario).**

---

<sup>1</sup> Temas transversales: Medio ambiente, igualdad de sexos (género), educación para la paz, educación para la salud y derechos humanos

## DOCUMENTACIÓN POR SUB ÁREA:

1. Fotocopia de comprobantes de Actualización Profesional y de otras capacitaciones (cursos, seminarios, talleres, etc.) **de la sub área** (diplomas, certificados, constancias de participación y/o constancias de acreditación).
2. Constancias de empleo<sup>2</sup> afines a la **sub área** solicitada (éstas deberán contener la fecha de inicio y del ultimo día trabajado; además deben presentarse firmadas y selladas en **papel con membrete de la empresa** según formato del anexo 1).
3. Constancias de seminarios impartidos durante los últimos cinco años, de estas deberá presentar tres por cada una de las subáreas declaradas en la web (deberán ser compatibles a la sub área declarada) y las mismas deberán venir firmadas y selladas por las empresas que recibieron el servicio; además deberá contener el mes y año que fue impartido (según formato del anexo 2).
4. Constancias de empresas internacionales en las que ha impartido capacitación en los últimos cinco años y que correspondan a **la sub área** declarada (**deberá contener el mes y año en que impartió la capacitación**).

## DOCUMENTACIÓN POR SUB ÁREA (únicamente INGLÉS).

1. Constancias de empleo como instructor en instituciones dedicadas a la enseñanza del idioma inglés (presentadas en el formato del anexo 1).  
*En el formulario de Internet digitar los datos solicitados de las constancias como instructor en el apartado 3- EXPERIENCIA DEL FACILITADOR – EXPERIENCIA LABORAL EN EL ÁREA.*
2. Constancias de experiencia como facilitador de acciones formativas en empresas privadas y públicas durante los últimos cinco años (presentadas en el formato del anexo 2).  
*En el formulario de Internet digitar los datos solicitados de las constancias como facilitador de acciones formativas en empresas privadas y públicas en el apartado 2- PERFIL DEL FACILITADOR – AREAS Y SUB AREAS QUE OFRECE COMO FACILITADOR.*
3. Fotocopia de comprobantes de estudios del idioma inglés efectuados por el solicitante fuera del país (diplomas, constancias, certificados, títulos, etc.).  
*En el formulario de Internet digitar los datos solicitados de diplomas, constancias, certificados, títulos, etc. en el apartado CURSOS TÉCNICOS RECIBIDOS DE ACUERDO A LA SUB ÁREA(S) QUE OFRECE COMO FACILITADOR.*
4. Fotocopia del reporte de resultados de evaluación del dominio de idioma inglés en los aspectos de, como mínimo, Lectura Comprensiva, Gramática y Comprensión Auditiva. Dicho reporte deberá ser emitido por una entidad reconocida

---

<sup>2</sup> Deberá de presentar las constancias necesarias para verificar los años de experiencia que tiene en la sub área.

internacionalmente en el campo de la evaluación del idioma inglés y propietario de los derechos de administrar dichas pruebas. Específicamente, las pruebas son: IELTS, TOEFL o TOEIC.

*El resultado de esta prueba no es requerido en el formulario de Intenet.*

*El INSAFORP considera que un facilitador tiene dominio del idioma si el resultado mínimo de su evaluación es:*

IELTS	TOEFL	TOEFL CBT (computarizado)	TOEIC
6.5	570	230	800

*Los facilitadores que seleccionen los temas: Aprendizaje del idioma inglés técnico curso básico, Aprendizaje del idioma inglés técnico curso intermedio y Aprendizaje del idioma inglés técnico curso avanzado, deberán detallar al INSAFORP la(s) Ciencia(s) y/o Tecnología(s) y/o Arte(s) en que poseen dominio del Inglés Técnico.*

**ANEXO 1**  
**Constancia de empleo**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*Lugar* *Fecha*

**Sres. INSAFORP**  
**PRESENTE**

En respuesta a la solicitud del (de la) señor (señora) (señorita)  
\_\_\_\_\_ remitimos a ustedes la presente

*Nombre del (de la) facilitador (a)*

nota, en la cual hacemos constar que la mencionada persona laboró en la  
empresa (institución) \_\_\_\_\_,

desempeñando los siguientes cargos: *Nombre de la empresa (institución)*

CARGO	PRINCIPALES FUNCIONES (máximo cinco)	PERÍODO DURANTE EL CUAL DESEMPEÑÓ EL CARGO (Formato: mes / año)		NIVEL JERÁRQUICO (Ejecutivo, mando medio u operativo)
		DESDE	HASTA	

De igual forma, como parte de la información solicitada, les hacemos de su conocimiento que:

1. Nuestra empresa (institución) cuenta con una cantidad de empleados de: \_\_\_\_\_ personas.

*Número de empleados*

2. Nuestra empresa (institución) opera mediante: \_\_\_\_\_.

*Sucursales o única casa matriz*

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que emite la constancia

\_\_\_\_\_  
Cargo de la persona que emite la constancia

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Correo

Sello de la empresa o institución  
(correspondiente al cargo de la  
persona que firma la constancia).

**ANEXO 2**  
**Constancia de acciones**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
*Lugar* *Fecha*

**Sres. INSAFORP  
PRESENTE**

En respuesta a la solicitud del (de la) señor (señora) (señorita)  
\_\_\_\_\_ remitimos a ustedes la  
*Nombre del (de la) facilitador(a)*

presente nota, en la cual hacemos constar que la mencionada persona  
proporcionó servicios de capacitación en la  
empresa \_\_\_\_\_, en las  
siguientes temáticas: *Nombre de la empresa (institución)*

TEMA (Nombre de la capacitación)	GRUPO META AL QUE PRINCIPALMENTE SE DIRIGIÓ LA CAPACITACIÓN (Ejecutivos, mandos medios, operativos)	Año en que la impartió

De igual forma, como parte de la información solicitada, les hacemos de su  
conocimiento que:

3. Nuestra empresa cuenta con una cantidad de empleados de: \_\_\_\_\_  
personas. *Número de empleados*
  
4. Nuestra empresa, por la administración que posee, se clasifica dentro del  
sector:

\_\_\_\_\_  
*(Opciones: Privado, público, autónomo, semi – autónomo, de instituciones financieras, de instituciones no financieras, municipal)*

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre de la persona que emite la constancia

\_\_\_\_\_  
Cargo de la persona que emite la constancia

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico

Sello de la empresa o institución  
(correspondiente al cargo de la  
persona que firma la constancia).

**ANEXO 3**  
**DECLARACION JURADA**

En la ciudad de San Salvador (lugar en donde el interesado comparece ante notario), a las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_.- Ante mí, \_\_\_\_\_, Notario, del domicilio de \_\_\_\_\_, comparece el señor \_\_\_\_\_ (especificar generales completas) quien actúa en su calidad de \_\_\_\_\_ (consignar si es Representante Legal o Apoderado y relacionar la personería, según el caso); y en la calidad en que actúa ME DICE: Que con el objeto de acreditarse como **Persona Natural**; así también sus programas de capacitaciones que el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional -INSAFORP-, apoya a solicitud de la población en general; y en ese sentido **BAJO JURAMENTO HACE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES:** **1.** Declara no ser empleado del INSAFORP, ni el declarante, ni su representante legal, socio, directivo integrante de la sociedad acreditante, administrador o gerente. **2.** Declara no tener parentesco hasta el segundo grado de afinidad y cuarto de consanguinidad con funcionarios y empleados del INSAFORP, ni el declarante, ni su representante legal, socio, directivo integrante de la sociedad acreditante, administrador o gerente. **3.** Declara no estar incapacitado ni impedido para contratar con el Estado, de acuerdo a lo establecido en los artículos 25 y 26 de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública. **4.** Declara no estar incurriendo en las actividades señaladas en los artículos cuatrocientos ochenta y ocho al cuatrocientos noventa y dos del Código de Comercio, referente a las limitaciones de las actividades mercantiles; así como, lo que señala la Ley de Competencia, respecto a las practicas anticompetitivas. **5.** Declara que no tiene vínculo entre los socios de la sociedad acreditante y otras empresas acreditadas dentro del INSAFORP. **6.** Declara que toda la información proporcionada para efectos de la acreditación es real y verídica y como tal la presenta al INSAFORP. Yo el (la) suscrito (a) notario (a) hace constar: Que expliqué al (a la) compareciente sobre lo establecido en el Código Penal, en cuanto al delito de falsedad ideológica, regulado en el artículo doscientos ochenta y cuatro; y lo referente a la práctica de la competencia desleal, regulado en el artículo doscientos treinta y ocho del mismo Código. Así mismo expliqué sobre las infracciones reguladas dentro del marco de la Ley de Competencia y las sanciones que conllevan dichas infracciones. El compareciente me manifiesta que para los efectos legales de esta acta notarial y para los demás que surgieren, señala como domicilio esta ciudad a cuyos tribunales se somete expresamente en caso de incumplimiento a sus declaraciones. Así se expresó el compareciente a quien le expliqué los efectos legales de este instrumento y leído que le fue por mí íntegramente en un solo acto sin interrupción, ratifica su contenido y firmamos. DOY FE.