

# **GUIA DESCRIPTIVA PARA EL REPORTE DE COTIZACIONES DE DOCENTES POR CONTRATOS INDIVIDUALES AFILIADOS AL INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL (ISBM)**

## OBJETIVO GENERAL

La presente guía descriptiva metodológica contempla la línea de proceso y guía para la Unidad Financiera Institucional – UFI para la recopilación de la información necesaria de todos aquellos docentes contratados por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología bajo la modalidad de “Contratos Individuales”; así como de, todos aquellos interesados de las otras instituciones del estado que deseen formar parte como afiliados para recibir la atención y servicios de salud mediante el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

El Proceso Inicia de la siguiente manera:

| No. | Nombre Objeto           | Descripción del Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Metodología | Responsable                                                                        |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Socialización           | 1.1 Socialización del formulario de recopilación de información con Centros Educativos y otras Instituciones del Estado.<br><br>1.2 Alternativa al 1.1. Notificación electrónica a Centro Educativos y otras Instituciones del Estado de la disponibilidad de descargar el formulario de recopilación de información desde el sitio web ISBM. | Digital     | ISBM                                                                               |
| 2   | Formulario              | 2.1 El formulario será rellenado completando todas las casillas sin omisión alguna acorde a la guía descriptiva al final del presente proceso.                                                                                                                                                                                                | Digital     | Director(a), Pagador o Responsable de Centro Educativo o Institución Gubernamental |
| 3   | Remisión del Formulario | Para verificación de datos<br><br>3.1 Se deberá enviar correo electrónico a: <a href="mailto:nilton.gonzalez@isbm.gob.sv">nilton.gonzalez@isbm.gob.sv</a> y <a href="mailto:diego.ortiz@isbm.gob.sv">diego.ortiz@isbm.gob.sv</a> adjuntando el formulario (en formato PDF y Excel) y nota de abono a la cuenta bancaria de colecturía ISBM    | Digital     | Director(a), Pagador o Responsable de Centro Educativo o Institución Gubernamental |

|   |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                                                            |
|---|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------|
|   |                           | <p>3.2 Para aquellas zonas rurales donde no sea factible la opción anterior se habilitará el número (6062-6114) WhatsApp de ISBM (para él envío del formulario de información (en formato PDF y Excel) y nota de abono a cuenta de colecturía ISBM asignada para tal fin<sup>1</sup>.</p> <p>3.3 La remisión de la información debe ser en un período no mayor a <b>5 días calendarios</b> después de efectuado el pago de planilla.</p> <p>En cuyo caso el pago de planillas sea superior a los 90 días calendarios, deberá notificar a los correos electrónicos antes citados, para evitar la desactivación del docente afiliado.</p>       |         |                                                                            |
| 4 | Verificación y Validación | <p>Una vez recibida la información de las instancias involucradas se procederá a:</p> <p>4.1 Área de Afiliación será la encargada de revisar, verificar y validar la información del docente, recibida mediante el formulario enviando por correo electrónico; de no ser la correcta el área de afiliación será la encargada de entablar comunicación con el responsable para la subsanación.</p> <p>4.2 UFI – Tesorería será la encargada de revisar, verificar y validar que la recepción de fondos en la cuenta asignada para tal fin; de existir una inconsistencia se entablará comunicación con el responsable para la subsanación.</p> | Digital | <p>4.1 Área de Afiliación del ISBM</p> <p>4.2 UFI – Tesorería del ISBM</p> |

<sup>1</sup> Exclusivo para los centros escolares o Institutos Nacionales

### **Guía descriptiva del llenado del formulario**

1. **DIRECTOR /PAGADOR(A) (A):** Rellenar con el nombre completo según DUI del director(a), pagador(a) o representante del responsable del envío de la información del(os) afiliado(s).
2. **CÓDIGO DE INFRAESTRUCTURA:** Rellenar con el código de identificación que asigna el MINEDUCYT a cada Centro Educativo.
3. **NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO O INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL:** Rellenar con el **nombre completo** según la identificación asignada por el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología o el nombre legalmente registrado de la Institución.
4. **DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO O INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL:** Rellenar con la dirección oficial de ubicación del Instituto o centro escolar.
5. **MUNICIPIO:** Rellenar con el nombre del municipio de ubicación del centro escolar o dependencia gubernamental.
6. **DEPARTAMENTO:** Rellenar con el nombre del departamento donde se encuentra ubicado el municipio del centro escolar o dependencia gubernamental.
7. **MES Y AÑO QUE REPORTA:** Rellenar con formato de 00/0000 (MES/AÑO) el período que se reporta de la cotización del docente.
8. **NOMBRE DEL AFILIADO:** Rellenar con el ***nombre completo acorde al DUI vigente*** del que será afiliado a los servicios del ISBM.
9. **No. DOCUMENTO UNICO DE IDENTIDAD:** Rellenar con el número del DUI vigente de la persona que será afiliada.
10. **No. DE AFILIACIÓN:** Rellenar con el número de afiliación descrito en el carnet asignado.
11. **SALARIO BASE:** Colocar el monto de salario base devengado por el Docente.
12. **OBSERVACIONES:** Usar este campo solo **SI** existen afiliados que se retiran o ingresan.  
Rellenar con nombre completo del afiliado que se retira o ingresa.

### **Instrucciones adicionales a considerar**

1. El formulario debe ser elaborado en forma digital. Y enviar el archivo en formato PDF y Excel a los correos arriba descritos.

2. Las cuentas asignadas para el abono de los aportes de los afiliados son:

| Ítem | Entidad bancaria            | Nombre de la cuenta | Tipo de cuenta | No. de la cuenta |
|------|-----------------------------|---------------------|----------------|------------------|
| 1    | Banco Agrícola S.A.         | ISBM - Colecturía   | Ahorro         | 390-000145-5     |
| 2    | Davivienda Salvadoreño S.A. | ISBM - Colecturía   | Ahorro         | 2541092326       |

3. Para efectos de Liquidación de Fondos al MINEDUCYT, la legalización de la planilla se realizará en la primera semana del mes diciembre en las Oficinas Centrales del ISBM, para lo cual deberá de presentar los formularios impresos con sus respectivas notas de abono. Esta gestión se realizará una vez al año.

4. Formulario Propuesto, anexo.