

**DECLARACION JURADA DE VERACIDAD DE DATOS**

|  |                                    |  |                                  |
|--|------------------------------------|--|----------------------------------|
| <b>1. ASPECTOS GENERALES</b>   |                                    |  |                                  |
| NOMBRE DE INSTITUCION OBLIGADA: <u>Unidad Municipal de Agua Potable y Saneamiento UMIAPS</u> |                                    |  |                                  |
| <b>2. DATOS DEL TITULAR (Información que debe de completar el declarante)</b>                |                                    |  |                                  |
| Primer Apellido:<br><u>Trochez</u>   | Segundo Apellido:<br><u>Oviedo</u> | Primer Nombre:<br><u>Ramon</u>             | Segundo Nombre:<br><u>Arturo</u> |
| Tarjeta de Identidad:<br><u>1802-1967-00105</u>  |                                    | Cargo:<br><u>Gerente General</u>           |                                  |
| Correo Electrónico (1):<br><u>ratrochez5@gmail.com</u>                                       |                                    | Teléfono Institucional (Fijo):<br><u>—</u> | Celular No.:<br><u>3318-2767</u> |
| Correo Electrónico (2):  |                                    |  |                                  |

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| <b>3. DATOS Oficial de Información Pública (OIP) (Información que debe completar el declarante)</b>         |                                       |   |
| Cargo que desempeña:<br><u>Oficial de Recursos Humanos</u>  |                                       |   |
| Correo electrónico (1):   | Teléfono Institucional (Fijo):        | Celular:                                  |
| Correo electrónico (2):   | <u>—</u>                              | <u>8975-1411</u>                          |
| Dirección de la Institución Obligada: (# casa, calle, zona, avenida, bloque):<br><u>Plantel Los Filtros</u> |                                       | Colonia/Barrio:<br><u>Col. Divanna</u>    |
| Ciudad:<br><u>Comagagueta</u>   | Municipio:<br><u>Distrito Central</u> | Departamento:<br><u>Francisco Morazan</u> |

|   |  |
|---|--|
| <b>4. COMPROMISO EXPRESO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA</b>   |  |
| El declarante asume los compromisos siguientes: (Marque con una X)  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> He leído y conozco los parámetros, objetivos, obligaciones y demás aspectos legales contenidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Decreto Legislativo No. 170-2006, publicado en el Diario Oficial La Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2016, y sus reformas.   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Que la información brindada en la presente declaración de número de teléfono <u>8975-1411</u> y correo (s) electrónico (s) <u>transparenciaumaps2023@gmail.com</u>  |  |
| me pertenecen y acepto que las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de información o documentos y las resoluciones administrativas me sean comunicadas por cualquiera de los siguientes medios: 1) Correo electrónico, 2) Fax, 3) Teléfono Móvil y/o 4) Cualquier otro medio electrónico o por cualquier otro medio legal, de conformidad al artículo 2 de la Ley para Optimizar la Administración Pública, Mejorar los Servicios a la Ciudadanía y Fortalecimiento de la Transparencia en el Gobierno, que reforma los artículos 87 y 88 de la Ley de Procedimiento Administrativo. |  |

Que de recibir cualquier notificación el día de la transmisión vía electrónica o por los medios de comunicación brindados en la presente declaración, entiendo que el plazo correrá a partir del día siguiente hábil en que fueran notificados los actos administrativos.

Declaro que son ciertos los datos e información que se han brindado y que no omito información alguna al respecto, obligándome a notificar de manera inmediata al Instituto de Acceso a la Información Pública en relación con cualquier modificación de los datos e información brindados en la presente declaración, o cambios que puedan surgir por cualquier causa, dicha notificación sobre algún cambio se realizará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la implementación de cualquier modificación de datos.

Declaro que comprendo los alcances de las obligaciones contenidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y que cualquier acto de comunicación enunciados anteriormente serán válidos y producirán los mismos efectos que los celebrados por escrito y por soporte de papel, según lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley sobre Firmas Electrónicas.

El declarante manifiesta que:

Autoriza al Servidor Público Yina Karely Salinas en su condición de Oficial, para que en su nombre y representación pueda recibir notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de información o documentos y las resoluciones administrativas le serán comunicadas por cualquiera de los medios previamente descritos. En caso de sustitución del Servidor Público antes señalado, cambio de correo, teléfono etc., el declarante se compromete y acepta que, notificará de manera formal e inmediata dicho cambio y que toda notificación, comunicación u otra inherente, si no se notifica o comunica de manera oficial a más tardar el día siguiente hábil de producirse el o los cambios se tendrá por bien hecha la actuación por parte del IAIP.

**5. ACEPTACION, LUGAR Y FECHA**

Declaro que es cierta toda la información contenida en la presente declaración, y acepto todas y cada una de las obligaciones y compromisos asumidos, obligándome a su fiel cumplimiento. Firmo y sello la presente en la (el) Ciudad de Comayagüela, a los 19 días del mes de Octubre del año 2023.

  
Firma y sello.

**PROTECCION DE DATOS**

El Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), se compromete al uso responsable y custodia de los datos personales confidenciales otorgados en la presente declaración. En tal sentido los datos personales otorgados únicamente serán utilizados por este Instituto para la ejecución de las acciones administrativas antes descritas, así mismo se determina que cuando la persona propietaria de los datos personales confidenciales desee ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales, lo realizará a través de la Secretaria General del Instituto.

**OFICIO No. GG-902-2023**

Tegucigalpa, M.D.C., 18 de Octubre de 2023

Comisionada  
**Ivonne Ardón**

Instituto Transparencia y Acceso a la Información Pública

Distinguida Comisionada Ardón:

Reciba un atento y cordial saludo de la Unidad Municipal de Agua Potable y Saneamiento.

Por este medio se le informa que a partir la fecha se ha designado como Oficial de Transparencia a la **Sra. YINA KARELY SALINAS ZALABARRIA**, para que atienda todo lo relacionado con la información del Portal de Transparencia de UMAPS, Por lo que se necesita los accesos al Portal y a Sielho.

A la vez se solicita mantener la información anteriormente enviada.

Atentamente,



**ING. ARTURO TROCHEZ OVIEDO**  
Gerente General

Cc: Archivo



Plantel los Filtros, Colonia Divanna, Comayagüela  
Correo: gerencia@umaps.hn

*Hilsia Barcia*  
22397618



**UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y  
ACCESO A LA INFORMACIÓN  
PÚBLICA**

Comayagüela, M.D.C. 26 de Octubre de 2023

Instituto de Acceso a la Información Pública  
Secretaría General  
**RECIBIDO**  
Fecha: 27-10-23 Hora: 2:10 PM  
Firma: Lenin Hernandez

**OFICIO-GG-927-2023**

Comisionada  
**Ivonne Ardón**  
Instituto Transparencia y Acceso a la Información Pública

Distinguida Comisionada Ardón:

Deseándole éxitos en sus funciones diarias.

Por este medio se solita dar de baja a la Ingeniero Beatriz Angélica Canales Ordoñez con DNI. 0801-1993-23708 Y en su defecto acreditar a la Sra. Yina Karely Salinas con DNI. 0801-1985-06180, correo institucional [transparenciaumaps2023@gmail.com](mailto:transparenciaumaps2023@gmail.com) como nueva oficial de Transparencia y Acceso a la Información Pública, por lo que se necesita se asigne nuevo usuario y clave para acceder al Portal y a Sielho.

Se adjunta Memorandun-SRH-1234-2023 de asignación al puesto.

Esperando que la documentación sea de su completo agrado.

Atentamente

**GERENCIA GENERAL**  
**UMAPS**  
UNIDAD MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO  
**MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO CENTRAL**

**Ing. Arturo Trochez Oviedo**  
Gerente General



CC/ Lic. Marvin Irías Moreno/ Sud Gerente Administrativo financiero UMAPS  
CC/ Archivo

Tegucigalpa M.D. C 30 de octubre de 2023.

## Memorándum SRH-1268 -2023

**De:** Abg. Heylem Pamela Ortega  
Subgerente de Recursos Humanos



**Para:** Yina Karely Salinas Zalabarria  
Oficial de Recursos Humanos

**Asunto:** Lo Descrito

Le saludo cordialmente, deseando éxitos en sus funciones.

Por medio de la Presente se le informa que a partir del día jueves 19 de octubre del 2023 debe trasladarse a la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el cargo de **Oficial de Acceso a la información pública**, siendo encargada de subir toda información requerida.

Sin otro particular,

Atentamente,



*Hilsia Bayona*  
*22313272*

CC. Ing. Arturo Tróchez//Gerente General.  
CC. Planillas  
CC. Expediente  
CC. Relaciones Laborales  
CC. Subgerencia Administrativo Financiero  
CC. Archivo

*C.*