

OFICIO NO. DGA-385-10

Tegucigalpa, M.D.C., 12 de octubre del 2010

Sr. (a)

XXXXXXXXXX

Con instrucciones de la Dirección Ejecutiva del **Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)**, la suscrita Jefa del Departamento de Gestión de Aportaciones le hace saber que de conformidad a los artículos No. 17, inciso "A", 21, 22, 23, 24, 26 y 32 de su Ley Orgánica, le informa de su **obligación** que tiene como empresa de inscribirse como aportante al **INFOP**.

Por lo anterior, respetuosamente se le requiere para que en el término de cinco (5) días hábiles contados a partir del día siguiente de recibir esta notificación, proceda a brindar a nuestro **Promotor**, la información que él considere pertinente y conforme a la ley.

Asimismo y de acuerdo a la Boleta de Inscripción como Aportante, la cual le entregará nuestro promotor, se le requiere de igual forma, proceda a llenar, firmar y sellar de conformidad, tomando en consideración su condición de Gerente o Representante Legal de la Empresa a Inscribir.

En consecuencia se le solicita atender este requerimiento, caso contrario, nos obligará a aplicarle las sanciones que establece el artículo No. 32 de la Ley Orgánica del **INFOP**, de igual forma se le manifiesta que estando su empresa debidamente inscrita con el instituto, se hace beneficiaria de la prestación de todos los servicios relativos a la formación y capacitación profesional en su beneficio y de sus trabajadores.

Por su atención,

**LIC. MIROSLAVA GODOY**

Jefat Depto. Gestión de Aportaciones

PAGARÉ A LA VISTA POR LPS. \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, estado civil, \_\_\_\_\_,  
Profesión u oficio, \_\_\_\_\_, Nacionalidad, \_\_\_\_\_,  
Dirección exacta de su domicilio, \_\_\_\_\_,  
Tarjeta de identidad, pasaporte o carnet de residente No., \_\_\_\_\_,

Actuando en mi condición de \_\_\_\_\_  
de la empresa \_\_\_\_\_  
del domicilio de \_\_\_\_\_ por

el presente documento **DECLARO: QUE DEBO Y PAGARE A LA VISTA  
AL INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION PROFESIONAL (INFOP),**  
o a su representante, la cantidad de \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(LPS. \_\_\_\_\_), que se le adeuda en concepto de \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, más los intereses calculados al \_\_\_\_\_ anual  
hasta la fecha de su cancelación.

En fe de lo anterior, firmo el presente Pagaré en la ciudad de Tegucigalpa,  
Municipio del Distrito Central, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_  
del año \_\_\_\_\_.

f). \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL LIBRADOR Y/O EMPRESA QUE REPRESENTA**

## RECONOCIMIENTO DE UNA DEUDA.\_ COMPROMISO DE PAGO

Yo, \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_ del domicilio de \_\_\_\_\_., y **DAVID GULLERMO CHAVEZ MADISON**, Abogado, mayor de edad, hondureño y de este domicilio, actuando en mi condición de Director Ejecutivo del **INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION PROFESIONAL (INFOP)**, nombrando mediante esta sesión extraordinaria No. 01-2010, celebrada el 4 de Febrero del 2010, por el Honorable Consejo Directivo, quienes para efecto de este documento se les denominarán EL DEUDOR y EL INFOP respectivamente, el cual se registrá por las clausulas siguientes: **PRIMERA:** Manifiesta EL DEUDOR, que es su condición de \_\_\_\_\_ Reconoce que adeuda al INFOP, la cantidad de \_\_\_\_\_ en concepto de aportaciones de uno por ciento (1%), mas los recargos establecidos por la Ley del **INFOP** y sus reglamentos sobre sueldos y salarios pagados a los empleados \_\_\_\_\_, de acuerdo a los Ajustes practicados por el **INFOP**, desde \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, que debió haber pagado, más los intereses al \_\_\_\_\_ por ciento ( \_\_\_\_\_ ).- **SEGUNDA:** Manifiesta **EL DEUDOR** que el plazo para amortizar la deuda es de \_\_\_\_\_, contados a partir de la firma de este documento hasta el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2011.- **TERCERA:** **EL DEUDOR** manifiesta, que por este acto y deseando honrar dicha obligación, se compromete pagar al **INFOP** o a su orden de moneda de curso legal en la República de Honduras mediante cuotas mensuales de \_\_\_\_\_ (LPS \_\_\_\_\_), que incluye capital más los intereses \_\_\_\_\_ calculados sobre los saldos insolutos del principal hasta su completa cancelación.- **CUARTA:** **EL DEUDOR** continua manifestando, que en caso de mora, la cual se producirá por la falta de pago de una (1) mensualidad a la fecha de su vencimiento, pagará el veinte por ciento (20%) anual capitalizado mensualmente,

calculado sobre las cuotas vencidas y por tiempo de mora, a título de daños y perjuicios, hasta su total cancelación.- **QUINTA:** EL DEUDOR manifiesta que para garantizar el cumplimiento de pago del reconocimiento de esta deuda, ha librado a favor de **INFOP** un **PAGARE A LA VISTA**, por el mismo monto de la obligación, sirviendo dicho documento de **Título Ejecutivo**; El cual, en caso de incumplimiento de la obligación contraída dará lugar a las acciones legales pertinentes.- **SEXTA:** **EL DEUDOR** manifiesta que mediante este documento autoriza al **INFOP** para cargar a la deuda los valores que correspondan por gestiones de cobro realizadas conforme a las tarifas que establezca **EL INFOP**.- **SEPTIMA:** **EL DEUDOR** continua manifestando que a la falta de pago de \_\_\_\_\_ mensualidades a la fecha de su vencimiento, dará lugar a que **EL INFOP** declare vencida la obligación y exija su pago inmediato, más los intereses y demás cargos; Quedando expedita la Vía Judicial mediante el procedimiento de apremio respectivo y notificando esta situación a la Comisión Nacional de bancos y Seguros para su Inclusión en la Central de Riesgos respectivamente.- **OCTAVA:** **EL DEUDOR** continua expresando que él y la empresa a la cual representa, renuncian a su domicilio y se sometan a la de **EL INFOP**, con domicilio en Tegucigalpa Municipio del Distrito Central, departamento de Francisco Morazán.- **NOVENA:** **EL DEUDOR** manifiesta, que cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionado directa o indirectamente con este documento, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante el procedimiento de arreglo conciliatorio extrajudicial en el termino de quince (15) hábiles, caso contrario **EL INFOP** ejercerá las acciones legales pertinentes.- **DECIMA:** **EL DEUDOR** declara, que él y la empresa a la cual representa hacen formal compromiso de mantenerse al día en el pago de las aportaciones al **INFOP**.- **DECIMA PRIMERA:** **ACEPTACION DE DEUDA RECONOCIMIENTO Y FORMA DE PAGO:** **EL DEUDOR** manifiesta el reconocimiento de la obligación y de forma de pago establecida por el **INFOP**.

En fe de lo cual leído el presente documento lo ratificamos y firmamos en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

---

**DEUDOR  
APORTANTE**

---

**ACREEDOR  
I N F O P**



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**  
**Sección de Registro y Recaudación de Aportantes**

**HOJA DE REVISIÓN DE APORTANTES**

Nombre del Aportante: \_\_\_\_\_.

Representante o Propietario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_.

Inscripción: \_\_\_\_\_ No. De Empleados: \_\_\_\_\_

Fecha de apertura del negocio: \_\_\_\_\_

Fecha de inscripción en el INFOP: \_\_\_\_\_

Objetivo de la revisión: **VERIFICACION DE SUS APORTACIONES EN RELACION AL MONTO TOTAL DE SUELDOS Y SALARIOS DEVENGADOS Y/O PAGADOS**

Período de la revisión: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_.

Fecha de finalización: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Nombre del Inspector: \_\_\_\_\_

**CONCLUSIONES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## COMPUTO DE APORTACIONES ADICIONALES

### EXPLICACIÓN DE AJUSTES

1% de aportación	Lps. _____	<b>0.00</b>
Menos: 1% de aportaciones efectuadas	Lps. _____	<b>0.00</b>
Diferencias en aportaciones:	Lps. _____	<b>0.00</b>

#### Diferencia en Aportaciones

Total de sueldos y salarios ordinarios	Lps. _____	<b>0.00</b>
Horas extras	Lps. _____	
Vacaciones	Lps. _____	
Bonificaciones y aguinaldos	Lps. _____	
Días feriados y maternidad	Lps. _____	
Incapacidad	Lps. _____	
Honorarios profesionales	Lps. _____	
Comisiones	Lps. _____	
Otros	Lps. _____	
<b>TOTAL</b>	<b>Lps. _____</b>	<b>0.00</b>

#### Cálculo de la Aportación por Ajustes

1% diferencia en aportaciones	Lps. _____	<b>0.00</b>
Más: 10% de recargo	Lps. _____	<b>0.00</b>
Más: multa	Lps. _____	

**TOTAL AJUSTE** **LPS. \_\_\_\_\_** **0.00**

Más: Ajustes anteriores no cancelados Lps. \_\_\_\_\_

**TOTAL AJUSTE A PAGAR** **Lps. \_\_\_\_\_** **0.00**

**OBSERVACIONES:** LA INFORMACIÓN CONTABLE FUE PROPORCIONADA POR EL CONTADOR GENERAL XXXXXXXXXX Y FUE TOMADA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y DEGLOSE DE GASTOS

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**NOTIFICACIÓN**

El día \_\_\_\_\_ de AGOSTO del año, \_\_\_\_ notificado el Señor(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_  
del Informe de Revisión y Análisis de la Auditoría practicada en el período  
\_\_\_\_\_ por personal del Departamento de Gestión de Aportaciones del  
Instituto Nacional de Formación Profesional (**INFOP**); En caso de no estar conforme con el  
mismo, se otorga el término de **10** días hábiles, contando del día siguiente de esta  
Notificación, para impugnar ante la Dirección Ejecutiva.

**INSPECTOR**

**APORTANTE**

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---



# República de Honduras

## Instituto Nacional de Formación Profesional



### SOLICITUD DE INFORMACION

Numero de Solicitud

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA

**PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**

<input type="checkbox"/> TARJETA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> TARJETA DE RESIDENTE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	NUMERO DE DOCUMENTO

**PERSONA JURIDICA**

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PODER EN QUE ACTUA

**INSTITUCION A LA QUE SOLICITA INFORMACION**

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION PROFESIONAL (INFOP)

**DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION**

**MEDIO QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACION**

IMPRESION     FOTOCOPIA     FAX     SERVICIO POSTAL     CD     DVD     INTERNET

TELEFONO		FAX	
CORREO ELECTRONICO			
DIRECCION POSTAL			

**INFORMACION ESTADISTICA (OPCIONAL)**

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
<input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO	<input type="radio"/> PRIMARIO <input type="radio"/> SECUNDARIO <input type="radio"/> UNIVERSITARIO	<input type="radio"/> EMPLEADO PUBLICO <input type="radio"/> EMPLEADO PRIVADO <input type="radio"/> PERIODISTA <input type="radio"/> TRABAJO FAMILIAR <input type="radio"/> TRABAJO INDEPENDIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

ARTÍCULO 14 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. -ENTREGA Y USO DE LA INFORMACIÓN. La Información Pública deberá proporcionarse al solicitante o usuario en el estado o formato en que se encuentre disponible. En caso de inexistencia de la información solicitada, se le comunicará por escrito este hecho al solicitante. Los solicitantes o usuarios no podrán exigir a las Instituciones Obligadas que efectúen evaluaciones o análisis de la información que posean. Los solicitantes o usuarios serán directamente responsables por el uso, manejo y difusión de la información pública a la que tengan acceso.

ARTÍCULO 15.- FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA. La información solicitada por el ciudadano podrá entregarse, a su requerimiento, en forma personal, por medio de fax, servicio postal o por medios electrónicos protegiendo la integridad de la información. El acceso público a la información es gratuito, no obstante, la institución pública está autorizada para cobrar y percibir únicamente los costos de la reproducción previamente establecidos por la institución respectiva.

ARTÍCULO 20.-SOLICITUD. La solicitud de acceso a la información pública deberá presentarse por escrito o por medios electrónicos, indicándose con claridad los detalles específicos de la información solicitada, sin motivación ni formalidad alguna. Esta disposición no facultará al solicitante para copiar total o parcialmente las bases de datos. En caso de que el solicitante sea persona jurídica, deberá acreditar además de su existencia legal, el poder suficiente de quien actúa a nombre de ésta.

**DEPARTAMENTO GESTIÓN DE APORTACIONES**

**CONTROL DE VISITAS**

NOMBRE DE LA EMPRESA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

No. DE INSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_

MOTIVO DE LA VISITA \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

DEPTO. GESTIÓN DE APORTACIONES

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_



# INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL

## DEPARTAMENTO GESTIÓN DE APORTACIONES

### BOLETA DE INSCRIPCIÓN

No. de Inscripción \_\_\_\_\_

Registro Tributario \_\_\_\_\_

**1.- NOMBRE DE LA EMPRESA** \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

Apellidos

Nombres

Cargo

Fecha de Apertura o Constitución de la Empresa: \_\_\_\_\_

Explique cuál es la actividad de la empresa \_\_\_\_\_

Fecha de Inscripción en el INFOP \_\_\_\_\_

Inscrita por: \_\_\_\_\_

**2.- DIRECCIÓN DE LA EMPRESA**

\_\_\_\_\_

Barrio/Colonia

Ave.

\_\_\_\_\_

Calle

Ciudad

Depto.

Apartado Postal \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**3. CAPITAL EN GIRO\***

a) Activo Circulante L. \_\_\_\_\_

b) Menos Pasivo circulante L. \_\_\_\_\_

L. \_\_\_\_\_

Este dato sólo deben suministrarlo las empresas  
A que se refiere el Artículo 24 de la ley del INFOP

**4. TIPO** Privado  Autónoma  Semiautónoma  **5. NUMERO DE TRABAJADORES** \_\_\_\_\_

**6. SECTOR** Agropecuario  Industria  Comercio Servicio

---

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERIDICA

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante