



FORMULARIO PARA EL REGISTRO DE EMPLEADORES (SPU)

Fecha de la solicitud:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Tipo de persona: Natural Jurídica Tipo de Empleador: Público Privado

NIT / DUI:

Número patronal del ISSS:

Razón social o nombre:

Nombre comercial:

Dirección:

Departamento: Municipio:

País de origen del empleador:

Actividad económica:

Teléfono (Fijo o celular):

Nombre del representante legal:

Correo electrónico del representante legal:

Nombre del contacto que tendrá acceso al SPU:

Correo electrónico del contacto que tendrá acceso al SPU:

Teléfono (fijo o celular) del contacto que tendrá acceso al SPU:

SPU: Sistema de Planilla Única

Favor completar todos los campos del formulario con letra de imprenta.

Si es persona natural salvadoreña debe registrarse con el DUI homologado. Si es persona natural extranjera debe registrarse con NIT.

DOCUMENTOS REQUERIDOS A EMPLEADORES:

Fotocopia de NIT / DUI del empleador

Fotocopia de DUI del representante legal o apoderado del empleador

Fotocopia de la credencial del representante legal

Fotocopia de la tarjeta patronal del ISSS o comprobante del número patronal asignado por el ISSS

Deben presentar imágenes legibles de los documentos (reverso y frente).

Nombre y firma
Representante legal o apoderado
con facultad de representación

Información de Empleador

 NIT - - -

RAZON SOCIAL _____

Adjuntar imagen del NIT de la empresa

Representante de la Empresa

| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Apellido de Casada |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tipo y número de Documento de Identidad | | <input type="text"/> | | |
| Correo Electrónico | | Teléfono Celular | | <input type="text"/> |

Adjuntar imagen del Documento de Identidad del Representante de la Empresa que firma

Usuario a designar como Contacto WEB

| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Apellido de Casada |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tipo y número de Documento de Identidad | | <input type="text"/> | | |
| Correo Electrónico | | Teléfono Celular | | <input type="text"/> |
| Cargo | | <input type="text"/> | | |

Nota: Todos los campos son requeridos.

Pasos para inscribirse a Confia Virtual Empresas

1. Imprime el Formulario y complétalo con la información que se solicita.
2. Envíalo por correo a la cuenta planillas@confia.com adjuntando los documentos requeridos o si prefieres, entrégalos en cualquiera de nuestras agencias.
3. Recibirás un correo con el usuario asignado y la clave temporal para que ingreses.

TERMINOS Y CONDICIONES

Acepto que los datos proporcionados en el presente formulario sean utilizados para la inscripción a los servicios ofrecidos por AFP CONFIA a través de los CANALES ELECTRÓNICOS, tales como Confia Virtual, Aplicación Web, Estaciones de autoservicio Confia Express o cualquier otro servicio que AFP CONFIA disponga en un futuro. Asimismo, me comprometo a respetar la forma de acceso a los servicios

que AFP CONFIA brinde a través de los diferentes mecanismos de identificación electrónica que se me proporcionen, siendo de mi absoluta responsabilidad su custodia, confidencialidad, uso o mal uso que dé a la identificación electrónica secreta, actualizaciones periódicas y toda operación realizada con los mismos. Reconozco que puede existir suspensión temporal de los servicios por caídas de líneas de comunicación en los sistemas, así como por la falta de acceso al servicio por falla del equipo o del servicio del proveedor, las cuales no podrán ser atribuidas a AFP CONFIA, así como aquellas que sean originadas por causas no imputables a AFP CONFIA. Acepto que la información que he proporcionado sea almacenada en la base de datos de AFP CONFIA, aceptando a su vez que se remita información por correo electrónico y/o celular, reconozco que es mi responsabilidad acceder a los servicios a través de conexiones seguras evitando el acceso en sitios públicos o computadoras que pertenezcan a terceros, además reconozco que la información puede ser interceptada, extraviada o extraída por personas extrañas relevando de responsabilidad a AFP CONFIA por el uso inadecuado de los servicios en línea que este proporcione y me comprometo a notificarle cualquier cambio en la información proporcionada en el presente formulario.

Los servicios que AFP CONFIA ofrece a los usuarios que se inscriban son gratuitos. Los servicios disponibles a los que tendrá acceso el usuario son:

- Estado de Cuenta Empresarial
- Consulta de Afiliados
- Historial de Pagos
- Impresión de Solvencias y Constancias
- Solicitud de Pagos en Exceso
- Cálculo de Pago Extemporáneo

Es responsabilidad del usuario la seguridad en el resguardo de las palabras claves que utiliza para acceder a la información y es completamente responsable de todas las actividades que ocurran bajo su usuario y palabra clave. AFP CONFIA tomará las medidas de seguridad necesarias para prevenir el uso no autorizado de la información.

AFP CONFIA adoptó los niveles de seguridad de protección de los datos legalmente requeridos, y se han instalado todos los medios y medidas técnicas a su alcance para evitar la pérdida, mal uso, alteración, acceso no autorizado y robo de los datos facilitados por AFP CONFIA.

Los usuarios tienen el derecho de acceso, cancelación, rectificación y oposición de los servicios a los que el usuario se ha inscrito.

Fecha

Nombre y firma del representante de la empresa

Sello de la empresa