

ACUERDO NÚMERO 055-2025
EL PRESIDENTE DE LA CORTE DE CONSTITUCIONALIDAD

Guatemala, 15 de enero de 2025

CONSIDERANDO

Que la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad, faculta a la Corte de Constitucionalidad para dictar los reglamentos sobre su propia organización y funcionamiento; asimismo, establece que la representación legal le corresponde al Presidente quien la convoca y preside, adoptando las medidas necesarias para su buen funcionamiento, ejerciendo además las potestades administrativas sobre el personal del tribunal;

CONSIDERANDO

Que mediante Acuerdo Número 405-2022, de fecha 25 de julio del 2022, emitido por la Presidencia de la Corte de Constitucionalidad, aprobó la Guía para la elaboración de Manuales de Normas y Procedimientos de las dependencias de este tribunal;

CONSIDERANDO

Que en el Manual de Normas y Procedimientos de Contrataciones y Movimientos de Personal aprobado mediante Acuerdo de Presidencia Número 148-2024, de fecha 10 de abril del 2024, emitido por la Presidencia de la Corte de Constitucionalidad, se presentó la necesidad de modificar y actualizar una serie de formularios;

POR TANTO:

En ejercicio de las facultades que le confieren el artículo 271 de la Constitución Política de la República de Guatemala, y los artículos 165 y 166, de la Ley de Amparo, Exhibición Personal y de Constitucionalidad.

ACUERDA:

Artículo Uno. Aprobar los formularios DRH-FOR-03 Solicitud de Empleo (versión 4), DRH-FOR-07 Actualización de Datos (versión 4), DRH-FOR-08 Compromiso de Confidencialidad y Disciplina Interna (versión 4) DRH-FOR-09 Declaración de Beneficiarios (versión 3) y DRH-FOR-14 Confirmación de Referencias Personales (versión 4), del Manual de Normas y Procedimientos de Contrataciones y Movimientos de Personal de la Dirección de Recursos Humanos de la Corte de Constitucionalidad.

Artículo Dos. Dejar sin efecto los formularios DRH-FOR-03 Solicitud de Empleo (versión 3), DRH-FOR-07 Actualización de Datos (versión 3), DRH-FOR-08 Compromiso de Confidencialidad y Disciplina Interna (versión 3), DRH-FOR-09 Declaración de Beneficiarios (versión 2) y DRH-FOR-14 Confirmación de Referencias Personales (versión 3), del Manual de Normas y Procedimientos de Contrataciones y Movimientos de Personal de la Dirección de Recursos Humanos de la Corte de Constitucionalidad.

Artículo Tres. La Unidad de Planificación de la Dirección Financiera, será la responsable de trasladar copia de los formularios aprobados a la Dirección de Recursos Humanos de la Corte de Constitucionalidad para su conocimiento y aplicación.

Artículo Cuatro. La Unidad de Planificación de la Dirección Financiera, será la responsable de archivar y custodiar, en formato físico y digital, el original de los formularios aprobados por el Magistrado Presidente de la Corte de Constitucionalidad.

Artículo Cinco. La Unidad de Planificación de la Dirección Financiera de la Corte de Constitucionalidad, trasladará copia de los formularios aprobados a la Unidad de Acceso a la Información Pública de la Corte de Constitucionalidad, para su socialización a través de su publicación en la página web institucional, en cumplimiento a lo establecido en la Ley de Acceso a la Información Pública, Decreto 57-2008 del Congreso de la República de Guatemala.

Artículo Seis. Este acuerdo tiene vigencia inmediata.

Artículo Siete. Comuníquese.

NESTER MAURICIO VÁSQUEZ PIMENTEL
MAGISTRADO PRESIDENTE



REG.
No.



AUTORIZACIÓN:



SOLICITUD DE EMPLEO

Código:
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 1 de 7

Instrucciones: Llenar con los datos solicitados.

Nombre completo:

_____	_____	_____
(1er nombre)	(2do nombre)	(3er nombre)
_____	_____	_____
(1er apellido)	(2do apellido)	(apellido de casada)

FOTO

(Cédula)

Fecha nacimiento: _____ Edad: _____ años.

País de nacimiento: _____ Departamento: _____

Municipio: _____ Nacionalidad: _____

DPI: NIT: _____

Domicilio: _____ Zona: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Estado civil: Soltero (a) _____ Casado (a) _____

Etnia: Maya _____ Xinca _____ Garífuna _____ Ladina / Mestizo _____ Otro _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Grupo sanguíneo: A+ _____ A- _____ B+ _____ B- _____ AB+ _____ AB- _____ O+ _____ O- _____

Profesión u oficio: _____

Colegiado N°: _____ Colegio Profesional: _____

Correo electrónico: _____

Afiliación IGSS:





SOLICITUD DE EMPLEO

Código:
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 3 de 7

TIPO DE VIVIENDA EN QUE VIVE

- Casa propia
 Casa alquilada
 Apartamento
 Casa hipotecada
 Cuarto alquilado
 ¿Con quién vive?: _____
 Número de cargas familiares: _____
 A cuánto asciende su presupuesto mensual: Q. _____

OTROS

Licencia tipo: _____ N° _____ Hace cuánto tiempo: _____ años.

Posee vehículo SI NO Cuantos: _____

Marca	Modelo	Color

III. NIVEL ACADÉMICO

Nivel académico	Nombre de establecimiento	Años de estudio	Título/Diploma
Primaria			
Secundaria			
Diversificado			
Universitario			
Post-Grado			

Indique cualquier otro tipo de formación académica:

Estudia actualmente: SI NO Universidad/Institución: _____

¿Qué estudia? _____ Horario: _____





SOLICITUD DE EMPLEO

Código:
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 5 de 7

C) Institución/Empresa: _____ Tel. _____

Dirección: _____

Puesto desempeñado: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de retiro: _____

Nombre y puesto su jefe inmediato: _____

Motivo del retiro: _____ Sueldo devengado: Q. _____

V. ACTIVIDADES SOCIALES Y CIVICAS

Mencione a que organizaciones, asociaciones sociales o fraternales ha pertenecido o pertenece:

Pasatiempos favoritos: _____

VI. INFORMACION MÉDICA

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente (operado)? SI NO

Si su respuesta es afirmativa, especifique porqué y cuando:

Sírvase indicar qué enfermedades ha padecido en los últimos dos años:

Hace uso de algún medicamento (sedantes, calmantes, antidepresivos, etc.)

SI NO Cual: _____

¿Fuma? SI NO ¿Bebe? SI NO

Es alérgico a algún medicamento: _____

VII. INFORMACION ADICIONAL

Trabajó antes en esta institución: _____ Fecha: _____

Puesto que ocupó: _____ Motivo del retiro: _____





SOLICITUD DE EMPLEO

Código:
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 7 de 7

USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

Elaboró examen psicométrico: SI NO Fecha: _____

Evaluado por: _____

Se realizó entrevista: SI NO Fecha: _____

Entrevistado por: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Revisó: _____

(Firma y sello)

SOLO EN CASO DE ACEPTACIÓN

Fecha: ____/____/____

Nombre del empleado: _____

Cargo para el que ha sido contratado: _____

Dependencia: _____

Acuerdo de nombramiento: _____ Fecha de inicio: _____

Salario: Q. _____ Renglón presupuestario: _____

Observaciones: _____

Nombre: _____

Puesto: _____

(Firma y sello)





ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Código: DRH-FOR-07

Versión: 04

Página 1 de 2

Instrucciones: Por favor llenar los datos solicitados.

Fecha:

Nombre completo: _____
(1er nombre) (2do nombre) (3er nombre)

(1er apellido) (2do apellido) (apellido de casada)

Fecha nacimiento: _____ Edad: _____ años.

País de nacimiento: _____ Departamento: _____

Municipio: _____ Nacionalidad: _____

DPI:

NIT: _____

Domicilio: _____ Zona: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____

Estado civil: Soltero (a) _____ Casado (a) _____

Etnia: Maya _____ Xinca _____ Garífuna _____ Ladina / Mestizo _____ Otro _____

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Grupo sanguíneo: A+ _____ A- _____ B+ _____ B- _____ AB+ _____ AB- _____ O+ _____ O- _____

Profesión u oficio: _____


Colegiado N°: _____ Colegio Profesional: _____

Correo electrónico personal: _____

No. Cuenta Banco G&T: _____

Afiliación IGSS:



	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y DISCIPLINA INTERNA	Código: DRH-FOR-08
		Versión: 4
		Página 1 de 2

Fecha:

Yo, _____ de _____ años de edad, _____ (estado civil), _____ (nacionalidad), con residencia en _____, Municipio de _____, del departamento de _____, lugar que señalo para recibir citaciones y notificaciones y me identifico con el Documento Personal de Identificación Código Único de Identificación: _____, extendido por el Registro Nacional de Personas de la República de Guatemala –RENAP–.

POR ESTA DECLARACIÓN ME COMPROMETO A:

- i. Desarrollar mis labores de forma responsable en la Corte de Constitucionalidad.
- ii. Cumplir lo establecido en el Régimen de Servicio Civil y Clases Pasivas de la Corte de Constitucionalidad, el cual he leído, por lo que estoy consciente e informado de las obligaciones y prohibiciones ahí reguladas, en cuanto a respetar a las autoridades y personal, cuidar del mobiliario y equipo asignado, así como cumplir las disposiciones a daños que de la relación laboral emanen.
- iii. Cumplir el horario establecido.
- iv. Guardar discreción y confidencialidad sobre la información atinente en los casos en trámite.
- v. Desempeñarme acorde a los principios éticos y morales.
- vi. Sujetarme a las sanciones legales y reglamentarias que establece la ley y los reglamentos respectivos, de conformidad con el Régimen de Servicio Civil y Clases Pasivas de la Corte de Constitucionalidad, Ley de Clases Pasivas Civiles del Estado, el Código de Trabajo de Guatemala (Decreto 1441) y las que apliquen según el puesto de trabajo.
- vii. Presentar constancia de retención del Impuesto Sobre la Renta –ISR–, si he tenido otra relación de dependencia anterior a la Corte de Constitucionalidad en el presente ejercicio fiscal, en un plazo no mayor a treinta días, de conformidad con lo establecido





DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Código:
DRH-FOR-09

Versión: 3

Página 1 de 2

Fecha:

De conformidad con establecido en el Régimen de Servicio Civil y de Clases Pasivas de la Corte de Constitucionalidad en el Artículo 39 (Prestación Post-mortem) al fallecimiento de cualquier funcionario o empleado, sus beneficiarios hijos menores, mayores, incapacitados y el cónyuge o conviviente de hecho, tienen derecho a percibir por partes iguales, en concepto de prestación post-mortem, en total una cantidad equivalente a un mes de salario, por cada año de servicios. A falta de los anteriores beneficiarios, este derecho corresponde a los padres del empleado fallecido. En todo caso esta prestación debe pagarse en forma mensual y no podrá exceder de diez meses. Y el Artículo 40 (Gastos funerales) en caso de muerte de un miembro del personal se pagará al equivalente a un mes de sueldo, debiéndose cancelar directamente a la persona que compruebe haber efectuado los gastos funerarios del fallecido. Esta prestación debe concederse independientemente de los que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social otorgue en concepto de cuota mortuoria. Por lo que, declaro lo siguiente:

Yo, _____ de _____ años de edad, _____ (estado civil), _____ (nacionalidad), con residencia en _____, municipio de _____, del departamento de _____, lugar que señalo para recibir citaciones y notificaciones y me identifico con DPI: _____, extendido por el Registro Nacional de las Personas –RENAP–, declaro de manera unilateral lo(s) siguiente(s) beneficiarios:

Nombre y Apellidos	CUI	Parentesco	Teléfono	% Asignado

Así mismo estoy enterado (a) de lo establecido en el Artículo 85 del Código de Trabajo, “...**La calidad de beneficiarios del trabajador fallecido debe ser demostrada ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social, por medio de los atestados del Registro Civil o por cualquiera otro medio de prueba que sea pertinente...**”.





CONFIRMACIÓN DE REFERENCIAS PERSONALES

Código:
DRH-FOR-14

Versión: 4

Página 1 de 1

INSTRUCCIONES: **1.** Presentarse como empleado de la Corte de Constitucionalidad de la Dirección de Recursos Humanos. **2.** Hablar con la persona quien firma las cartas de recomendaciones. **3.** Al realizar la entrevista de confirmación de referencias personales seguir el orden de secuencia de las preguntas que se describen a continuación.

NOMBRE DEL POSTULANTE: _____

CARGO AL QUE APLICA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUIEN PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN:

TELÉFONO: _____ **FECHA DE REALIZACIÓN:** _____

REFERENCIAS VERIFICADAS:

CONOCE USTED A (INDICAR NOMBRE DEL POSTULANTE): _____

HACE CUANTO TIEMPO LO CONOCE: _____

DESCRIBA LOS ATRIBUTOS MÁS VALIOSOS DE ESTA PERSONA: _____

SI TUVISE LA OPORTUNIDAD DE BRINDARLE TRABAJO, USTED LO CONTRATARÍA

SI:

NO:

PORQUÉ: _____

Realizado por:

Nombre: _____

(Firma y sello)

