



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL  
DE PENSIONES DE LOS  
EMPLEADOS PÚBLICOS

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL HISTORIAL LABORAL

MODULO 7 OFICINAS DE INPEP ENTRE 15 Y 17 CALLE PONIENTE  
CENTRO DE GOBIERNO, SAN SALVADOR, Teléfono: (503) 2271-8313, (503) 2247-9700 Ext. 312 o 319

SOLICITUD LPA (Para la Construcción Historial Laboral)

Fecha: \_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

NUP	ISSS	INPEP		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Conocido Por		Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Nombre Completo de la <b>MADRE</b> (Apellidos, Nombres)				
Nombre Completo del <b>PADRE</b> (Apellidos, Nombres)				
Cedula	DUI	NIT	Pasaporte	Carné de Residente

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN, TELEFONOS y CORREO ELECTRONICO

Dirección de Notificación			
Departamento	Municipio	Teléfono y/o Celular	Correo Electrónico (Email)

MOTIVO DE LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> Pensión por Vejez	<input type="checkbox"/> Pensión por Invalidez	<input type="checkbox"/> Pensión por Sobrevivencia	<input type="checkbox"/> Solicitud de CT (AFP)	<input type="checkbox"/> Otro: _____
--	--	--	--	--------------------------------------

ANTECEDENTES LABORALES

<b>Sector PÚBLICO</b>		<b>Sector PRIVADO</b>		<b>Esta PENSIONADO</b>
<input type="checkbox"/> Cotizó INPEP		<input type="checkbox"/> Cotizó ISSS		<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> Contrato	<input type="checkbox"/> Ley de Salario	<input type="checkbox"/> Empleado Dependiente	<input type="checkbox"/> Empleado Independiente	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Jornal	<input type="checkbox"/> Cotizante Voluntario	<input type="checkbox"/> Jornal	<input type="checkbox"/> Cotizante Voluntario	

APODERADO LEGAL, TRAMITADOR, REPRESENTANTE y/o BENEFICIARIO (este último en caso de sobrevivencia)

Nombre				
Cedula	DUI	NIT	Pasaporte	Carné de Residente
Dirección de Notificación				
Departamento	Municipio	Teléfono y/o Celular	Correo Electrónico (Email)	
Documento Presentado				

