

| FECHA | CONCEPTO                                                                                                                               | VALOR |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | PAGON PRESTACIONES LABORALES, SEGUN OFICIO DAF/359/19 D/F.08/05/19, DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO CHEQUE SUJETO A DESCARGO. |       |



**AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA**  
**OPERACIONES**  
 SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA

No. 104000  
 104000  
 DIA MES AÑO  
 2 20 52 0 1 9

RNC: 40103725-4  
 DO36BRRD0000000000105001074

PAGUESE CONTRA ESTE  
 CHEQUE A LA ORDEN DE: MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ

RD\$

44,032.39

CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y DOS CON 39/100

PESOS  
 MONEDA DE CURSO LEGAL

**BanReservas**

*[Handwritten Signature]*

FIRMA(S)

104000 2141127271300105001074

36

402-2305315-4

Recibido Conforme

*Maria Luisa Urbaz Gonzalez*

NOMBRE

Ced.

| CUENTA NUMERO                                     | DESCRIPCION                                                | DEBITOS  | CREDITOS |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 2842 21 01 10660 4 319<br>15129902 01 00001 5 401 | MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ<br>CUENTA OPERAC.010-0500107-4 | 44032.39 | 44032.39 |



PREPARADO:

REVISADO:

APROBADO:

TOTALES RD\$

44,032.39

44,032.39

ASENTADO EN EL REGISTRO DE  
 PAGO FOLIO No.

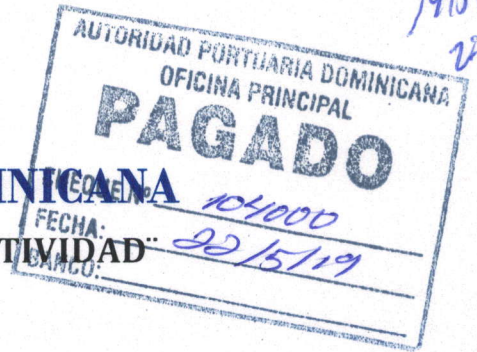
CHEQUE No.

104000

*24/5/19*



**AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA**  
 SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA  
 "AÑO DE LA INNOVACION Y LA COMPETITIVIDAD"



DAF/359/2019

08 de mayo de 2019

- A la : Licenciada **ELIZABETH MEJIA**  
 Encargada Departamento de Contabilidad
- Vía : **LIC. PEDRO CARRERAS**  
 Director de Control Interno
- Asunto : Solicitud pago de Prestaciones Laborales a favor de **MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ,**
- Anexo : Copia comunicación No.239/2018, del Enc. De Nomina (Interino)  
 Calculo de Prestaciones Laborales.  
 Copia Formulario Acción de Personal  
 Copia Comunicación del Ministerio de Trabajo.  
 Copia Acción de Personal y anexos.



Cortésmente, solicitamos la confección de cheque a favor de **MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ,** por valor de **RDS\$44,032.39 (CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON 39/100),** por concepto pago prestaciones laborales, sujeto a descargo.



Atentamente,

**LIC. MARCELINO MERAN R.**  
 Director Financiero



MM/silvia





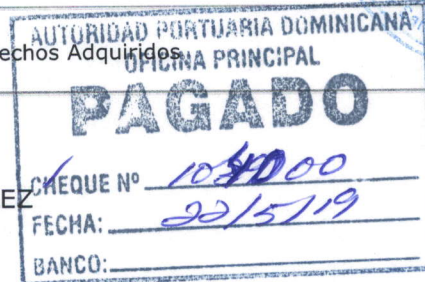
# República Dominicana

## Ministerio de Trabajo



Cálculo Prestaciones Laborales y Derechos Adquiridos

**Cédula:** 402-2305315-4 ✓  
**Nombre del Solicitante:** MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ ✓  
**Lugar de Trabajo o Empleador:** AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA ✓  
**Fecha de Ingreso:** 03/04/2017 ✓  
**Tiempo Laborado:** 10 meses y 28 días ✓  
**Salario Promedio Mensual:** RD\$25,000.00 ✓  
**Salario Actual:** RD\$25,000.00 Mensual ✓



**Fecha de Salida:** 28/02/2018

**Salario Promedio Diario:** RD\$1,049.10 ✓



## Prestaciones Laborales y Derechos Adquiridos

**Salario Preaviso (art. 76 C.T.):** RD\$14,687.37 (14 días) ✓  
**Cesantía (Art. 80 C.T. antes 29/05/1992):** RD\$0.00 ✓  
**Cesantía (Art.80 C.T. después 29/05/1992):** RD\$13,638.27 (13 días) ✓  
**Salario Vacaciones (art.177 C.T.):** RD\$11,540.08 (11 días) ✓  
**SubTotal a Recibir:** RD\$39,865.72 ✓  
**Salario Navidad (art.219 C.T.):** RD\$4,166.67 (2 meses) ✓

**Total a Recibir:** RD\$44,032.39 ✓

**NOTA:** ESTOS CÁLCULOS HAN SIDO REALIZADOS EN BASE A LAS INFORMACIONES SUMINISTRADAS POR LA PARTE INTERESADA. POR TANTO, LOS MISMOS NO SE IMPONEN A LA PARTE CONTRARIA NI AL JUEZ DE TRABAJO Y NO APLICAN EN LOS CASOS DE TRABAJADORAS PROTEGIDAS POR LA MATERNIDAD, TRABAJADORES PROTEGIDOS POR EL FUERO SINDICAL, TRABAJADORES CON VIH, NI PARA LOS DEMÁS CASOS EN LOS QUE LAS NORMAS LABORALES PROHIBEN LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO.

**DADO A LOS 07 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2018**

Inspector(a) de Trabajo

Representante Local de Trabajo o Supervisor(a)

**AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA**

Detalle de pago prestaciones  
Personal con Descuentos/Ingresos.-

✓ 2101-106604/419

Nombre Empleado **MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**  
Cedula No. **402-2305315-4**

Detalle Pago Prestaciones Laborales

|              |                  |
|--------------|------------------|
| Preaviso     | 14,687.37        |
| Cesantía     | 13,638.27        |
| Vacaciones   | 11,540.08        |
| Regalía/18   | 4,166.67         |
| <b>Total</b> | <b>44,032.39</b> |

✓ 211202 = 28,325.64 ✓  
✓ 10910 ✓  
✓ 10910 ✓

**Total General a pagar**

**44,032.39** ✓



Dpto. Nomina



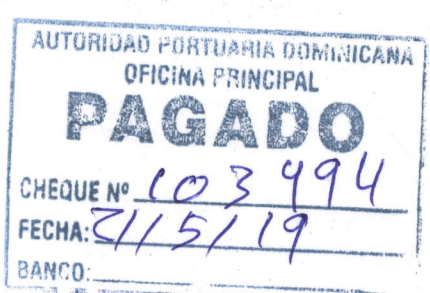
Dirección Jurídica



Dirección de Control Interno



\* Pagamos el total de prestaciones por el valor de RD\$44,032.39




48

**ACTO DE DESCARGO Y FINIQUITO LEGAL, APROBADO**  
**MEDIANTE OFICIO D/F 359/19**

Yo, **MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**, dominicana, mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad y Electoral No.402-2305315-4, domiciliada y residente en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, -----

**DECLARA BAJO LA FE DEL JURAMENTO**

**RIMERO:** Que por medio del presente documento he recibido de la entidad **AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA, (APORDOM)**, un cheque por la suma de **CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y DOS PESOS CON 39/100 (RDS\$44,032.39)**, a nombre de la **SRA. MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**, pago este que se justifica y se hace por medio del cheque No. **104000** de fecha **22-05-2019**, del Banco de Reservas, del pago de la **PRIMERA Y ÚNICA PARTIDA** de sus prestaciones laborales, derechos adquiridos, y, además de cualquier indemnización impuesta por sentencia; por la relación laboral existente entre la entidad **AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA (APORDOM)**, la **SRA. MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**; **SEGUNDO:** Que por medio del presente acto se extiende **FORMAL DESCARGO Y FINIQUITO LEGAL**, a favor de la entidad **AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA, (APORDOM)**, por haber sido satisfecho total y absolutamente el pago de la de sus Prestaciones Laborales, Derechos Adquiridos, astreinte, indexación, así como también cualquier indemnización impuesta por sentencia así como los gastos y honorarios; **TERCERO: QUE LA SRA. MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**, Renuncia de toda pretensión legal, judicial o extrajudicial que pueda derivarse de la presente obligación ya saldada, por lo que doy **DESCARGO Y FINIQUITO LEGAL DEL PAGO DE LA PRIMERA (1/2) DE DOS PARTIDAS DE SUS PRESTACIONES LABORALES, DERECHOS ADQUIRIDOS, APROBADO MEDIANTE OFICIO NO.DAF/359/19, DE FECHA 08/03/2019, POR EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO**; **CUARTO:** Que la **SRA. MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**, declara recibir el tercer pago de sus Prestaciones laborales, Derechos Adquiridos **AUTORIZA**, en el caso de que apareciere cualquier Demanda laboral, desapodera a cualquiera que actué en su nombre y renuncia desde ahora y para siempre de toda pretensión legal y ,extrajudicial y autoriza a cualquier juez que se encuentra apoderado de alguna demanda laboral si la hubiese a cerrar definitivamente dicho expediente, por lo que no tengo nada que reclamar ni en el presente ni en el futuro. **HECHO, LEÍDO Y FIRMADO** de buena fe, en dos originales de un mismo tenor, uno para cada una de las Partes, En la ciudad de Santo Domingo Oeste, Provincia de Santo Domingo, a los Veintiún (21) días del mes de Junio del año dos mil diecinueve (2019) -----

  
**SRA. MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**  
 Quien acepta conforme

Yo, \_\_\_\_\_, Abogado notario Público de los del Número del \_\_\_\_\_, Matricula No. \_\_\_\_\_ **CERTIFICO Y DOY FE** que por ante mí compareció de manera libre y voluntaria la **SRA. MARIA LUISA URBAEZ GONZALEZ**, en persona que antecede, declarándome que esa es la firma que acostumbra a utilizar en todos los actos de su vida pública y privada. En la ciudad de Santo Domingo Oeste, Provincia de Santo Domingo, a los veintiún (21) días del mes de Junio del año dos mil diecinueve (2019) -----

\_\_\_\_\_  
 Notario Público

REPÚBLICA DOMINICANA  
JUNTA CENTRAL ELECTORAL  
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

402-2305315-4



LUGAR DE NACIMIENTO: **SANTO DOMINGO, R.D.**  
FECHA DE NACIMIENTO: **18 ABRIL 1995**  
NACIONALIDAD: **REPUBLICA DOMINICANA**  
SEXO: **F** SANGRE: **ESTADO CIVIL: SOLTERA**  
OCUPACIÓN: **ESTUDIANTE**  
FECHA DE EXPIRACIÓN: **18 ABRIL 2024**

**MARIA LUISA  
URBAEZ GONZALEZ**