

Business Unit: DOM10	Invoice Number: <input type="text" value="Beneficios Interiores S.A. S.A."/>	
Voucher ID: 00163881	Invoice Date: 25/09/2019	
Voucher Style: Regular	Action: <input type="text" value=""/>	<input type="button" value="Run"/> <input type="button" value="Print Invoice"/>
	Total: 126.903.55	
Vendor: CAMACHO SOSA, ANGEL ALEXIS	*Pay Terms: Immediate	<input type="text" value=""/>

Payment Information	
<p>Scheduled Payment: 1</p> <p>*Remit to: <input type="text" value="000010002"/></p> <p>Location: <input type="text" value="001"/></p> <p>*Address: <input type="text" value="CAMACHO SOSA, ANGEL ALEXIS"/></p>	
Gross Amount:	126.903.55 DOP
Discount:	0.00 DOP <input type="checkbox"/> Discount Denied
Scheduled Date:	25/09/2019
Net Due:	25/09/2019
Discount Due:	
Accounting Date:	25/09/2019
Payment Method	
Bank: 00273	Pay Group: <input type="text" value=""/>
Account: 1001	*Handling: <input type="text" value="RE"/>
Method: EFT EFT <input type="checkbox"/> Layout	*Netting: <input type="text" value="N"/>
Message:	<input type="text" value=""/>
Message will appear on remittance advice	
Schedule Payment	Payment Options
*Action: <input type="text" value="Schedule"/>	Hold Payment: <input type="text" value=""/>
Payment Date: 25/09/2019	Separate Payment: <input type="text" value=""/>
Pay: <input type="text" value=""/>	Hold Reason: <input type="text" value=""/>
Reference: 1125100714	Letter of Credit: <input type="text" value=""/>
<input type="button" value="Payment Inquiry"/>	<input type="button" value="Vendor Bank Account"/>
<input type="button" value="Payment Note"/>	



Avanzamos para ti

CALCULO DE BENEFICIOS LABORALES

FO DRL-001

Version: 02

"Año de la Innovación y la Competitividad"
RNC.: 401-03674-6

Cédula	:		Número	:	13081-2019
Nombre	:	Angel Alexis	Tiempo Laboró	:	5 Años Ininterrumpidos
Apellido	:	Camacho Sosa	Motivo	:	Renuncia
Fecha de Nacimiento	:	24/01/1988	Fecha de Salida	:	31/07/2019
Sexo	:	Masculino	Fecha de Reclamación	:	31/07/2019
Cargo	:	ANALISTA	Sueldo	:	\$110,000.00
Departamento	:	ANALISIS FINANCIERO Y ESTADISTICAS			
Institución	:	Sistema Unico de Beneficiarios (SIUBEN)			

MONTO Y DETALLE DE BENEFICIOS

Descripción	Tiempo	Monto
Vacaciones Art.53, 55, Ley 41-08 del 16/01/08 de Función Pública	25 Días	126,903.55
Total General		RD\$126,903.55

Nota: Cálculos realizados en base a datos y/o documentos presentados por la parte interesada, por lo cual, las cifras definitivas están sujetas a posibles modificaciones y las retenciones de impuestos correspondientes.

Dado en Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los 31 días del mes de Julio, del año Dos Mil Diecinueve (2019).

Lic. Ramón Ventura Camejo
Ministro de Administración Pública



Dra. Mariza de la Cruz Hernández
Directora de la Dirección de Relaciones
Laborales

DOCUMENTO CONTROLADO
SGC - MAP



Ave. 27 de Febrero No. 419,
El Millón II, Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
T. 809-682-3298 • F. 809-687-4043
I-809-200-3297 (sin cargos)

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

www.map.gob.do

RNC.: 401-03674-6

"Año de la Innovación y la Competitividad"

"Avanzamos para ti"

8 de agosto del 2019

No.: DRL-910-2019

A: Señora 
Licda. Michael Feliz
Encargada de Recursos Humanos del Sistema Único de Beneficiarios
Su Despacho.

Asunto: **Remisión Cálculo de Beneficios Laborales.**

Anexo: Cálculo de Vacaciones No. 13081/2019.

Remitimos, muy cortésmente, el cálculo correspondiente a la solicitud de pago a favor del señor **Ángel Alexis Camacho Sosa**, ex empleado de esa institución.

Conforme con las disposiciones del artículo 62 de la Ley Núm. 41-08 de Función Pública del 16 de enero del 2008, "los titulares de los órganos o entidades de la administración pública tendrán un plazo de quince (15) días para tramitar el pago de dichas sumas". En caso de que exista diferencia en los montos, los documentos deberán ser devueltos al MAP, con las observaciones correspondientes, a los fines de rectificación.

Los pagos de prestaciones económicas a los funcionarios y servidores públicos de estatuto simplificado, serán efectuados por la administración en un plazo no mayor de 90 días a partir del inicio del trámite (Art. 63 de la Ley 41-08), para su conocimiento y fines de lugar.

Atentamente,

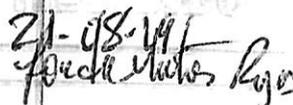

Dra. Mariza De la Cruz Hernández
Directora de Relaciones Laborales



MCH/rea
DRL/Remisiones, agosto, 2019



Fecha
Por


21-08-19
Por



"Año de la Innovación y la Competitividad"

Santo Domingo, R.D.
26 de Agosto, 2019

Oficio No. RRHH- 0265-2019

A : Héctor Medina
Director General del SIUBEN

Atención : Rosa Maritza Toribio
Directora de Operaciones y Financiero

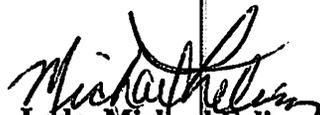
Asunto : Solicitud Pago de Vacaciones

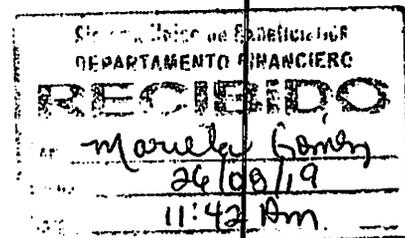
Anexo : a) Cálculos de Vacaciones.
: b) Opinión del Map.

Muy cortésmente, le solicitamos el pago de Vacaciones del Sr. Angel Alexis Camacho Sosa, Ced. 7, según los cálculos emitidos por el Ministerio de Administración Pública, en fecha 08 de Agosto/2019 y recibido por Recursos Humanos el 21 de Agosto, 2019. El monto total a pagar es de RD\$126,903.55 (Ciento veintiséis mil novecientos tres pesos con 55/100).

Agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente,


Leda. Michael Feliz
Encargada Recursos Humanos
MF/im



SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Solicitud de Indemnización Económica y/o Vacaciones No Disfrutadas

Fecha de Solicitud _____

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: <i>Angel Alexis Camacho Sosa</i>	Cédula de Identidad y Electoral No.: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">-</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">7</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">-</td> <td style="width: 10%;">2</td> </tr> </table>	0	0	1	-	1	8	4	8	4	7	5	-	2
0	0	1	-	1	8	4	8	4	7	5	-	2		
Dirección: (Ciudad o Provincia, Calle, No., Barrio o Residencia): 	Teléfono (s) de Contacto: 													

II. DATOS LABORALES

Regional donde laboraba: <i>Oficina Principal SIUBEN</i>										
Departamento o Unidad: <i>Unidad de Análisis</i>										
Ubicación de Trabajo (Dirección completa): 										
Ultimo Cargo: <i>Economista</i>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">Fecha de Ingreso</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">04</td> <td style="width: 33%;">02</td> <td style="width: 33%;">2014</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Día</td> <td style="font-size: small;">Mes</td> <td style="font-size: small;">Año</td> </tr> </table>	Fecha de Ingreso			04	02	2014	Día	Mes	Año
Fecha de Ingreso										
04	02	2014								
Día	Mes	Año								
Ultimo Sueldo: <i>RD \$ 110,000.00</i>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="3">Fecha de Salida</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">31</td> <td style="width: 33%;">07</td> <td style="width: 33%;">2019</td> </tr> <tr> <td style="font-size: small;">Día</td> <td style="font-size: small;">Mes</td> <td style="font-size: small;">Año</td> </tr> </table>	Fecha de Salida			31	07	2019	Día	Mes	Año
Fecha de Salida										
31	07	2019								
Día	Mes	Año								

III. DOCUMENTOS DEPOSITADOS

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia Acción de Personal de Cancelación o Renuncia
<input type="checkbox"/> Certificación de Cargos de la Contraloría General de la República
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la Cédula de Identidad y Electoral | <input type="checkbox"/> Certificación de Trabajo del SIUBEN
<input type="checkbox"/> Certificaciones de Trabajo de otras Instituciones
<input type="checkbox"/> Fotocopia Cálculo de Indemnización de la SEAP |
|---|--|

Firma del Solicitante *Angel A. Camacho*

IV. INFORMACION SOBRE VACACIONES

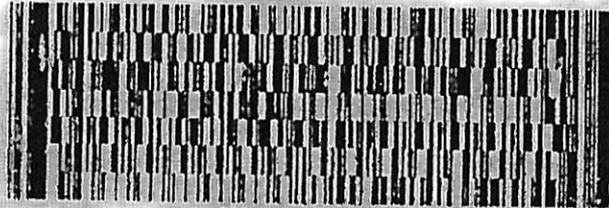
Año <u>2019</u> Año _____	Disfrutadas <input type="checkbox"/> No disfrutadas <input checked="" type="checkbox"/> Disfrutadas <input type="checkbox"/> No disfrutadas <input type="checkbox"/>	Información Verificada por: _____
------------------------------	---	-----------------------------------

Expediente Recibido por _____ Firma _____ Fecha _____

068561890

[Signature]

PRÉSIDENTE
JCE



SENDO DE PRADO, DELMA HENRIQUEZ URBEN LOS PRADOS

001-1848475-7
04 0788 248 42 547

[Stamp]

JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1848475-7

30. Ene 1988 M. SOLERA

SANTO DOMINGO, D.R.

REPRESANTE

2016

0 DE LAS PARTICULARES

NACIONALIDAD: DOMINICANA

REPUBLICA DOMINICANA

ANGEL ALEXIS
CAMACHO SOSA

LOS PRADOS