

Busqueda



Usuarios Conectados: 50 Thelbia Fernandez Salir

SISTEMA DE INFORMACION DE LA GESTION FINANCIERA

«Consulta Pago Beneficiario

Pago Beneficiarios

Período
 Tipo Documento
 Fecha Desde Fecha Hasta

Relacion de Pagos por Nomina ó Libramientos			
2019-0206-01-01-0001	25/04/2019	08-PRERECHAZADO	05-Pago Electronico
2019-0206-01-01-0001-15414-000164 20/05/2019 03-Aprobado			
SUELDO MES DE MAYO 2019 PERSONAL DOCENTE EJE NOROESTE			
TR-Transferencia	4634542	06-Conciliado	24/05/2019 23,383.61
01-BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA			
Enviado:24/05/2019 Valor Transferencia: 23,383.61 Situacion:R00-TRANSFERENCIA CON EXITO			
2019-0206-01-01-0001-11448-000164 22/04/2019 03-Aprobado			
SUELDO MES DE ABRIL 2019 PERSONAL DOCENTE EJE NOROESTE			
TR-Transferencia	3460071	06-Conciliado	24/04/2019 23,383.61
01-BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA			
Enviado:24/04/2019 Valor Transferencia: 23,383.61 Situacion:R00-TRANSFERENCIA CON EXITO			
2019-0201-02-01-0009-212-000167 23/04/2019 03-Aprobado			
Pago de Vacaciones no tomadas a ex - empleado de esta Unidad Ejecutora SIUBEN.			
TR-Transferencia	3898852	06-Conciliado	06/05/2019 24,564.20
01-BANCO DE RESERVAS DE LA REPÚBLICA DOMINICANA			
Enviado:06/05/2019 Valor Transferencia: 24,564.20 Situacion:R00-TRANSFERENCIA CON EXITO			

Para visualización óptima del contenido se recomienda resolución pantal

CENTRO DE SERVICIO AL USUARIO

809-687-5131, Opcion 4:
1 Asistencia en aplicaciones

ASISTENCIA UEPEX

6032, 6041, 6042 y 6044

"Año de la Innovación y la Competitividad"

Santo Domingo, R.D.
05 de Abril, 2019

Oficio No. RRHH- 0123-2019

A : Héctor Medina
Director General del SIUBEN

Atención : Rosa Maritza Toribio
Directora de Operaciones y Financiero

Asunto : Solicitud Pago de Vacaciones

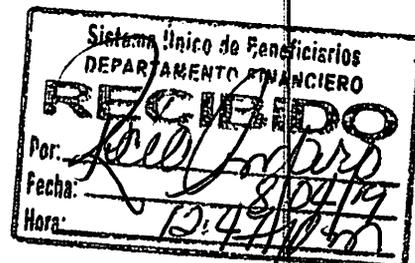
Anexo : a) Cálculos de Indemnización y Vacaciones
: b) Opinión del Map

Muy cortésmente, le solicitamos el pago de Vacaciones de la Sra. **Cristina Del Carmen Perez Buacier**, según los cálculos emitidos por el Ministerio de Administración Pública, en fecha 28 de Marzo/2019 y recibido por Recursos Humanos el 05 de Abril, 2019. El monto total a pagar es de **RDS\$24,564.20 (Veinticuatro mil quinientos sesenta y cuatro pesos con 20/100)**.

Agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente,


Lcda. Michael Feliz
Encargada Recursos Humanos.
MF/im





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"

28 de marzo del 2019

No.: DRL-345-2019

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. 5098/2019.

Remitimos, muy cortésmente, el cálculo correspondiente a la solicitud de pago a favor de la señora **CRISTINA DEL CARMEN PEREZ BUACIER**, ex empleada 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

RVC/MCH/rea
DRL/Remisiones, marzo, 2019

Gabinete de Coordinación
de Políticas Sociales
Sistema Único de Beneficiarios
DPTO. DE RECURSOS HUMANOS

RECIBIDO

Fecha: 28/3/19
Por: *[Firma]*





**SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

Solicitud de Indemnización Económica y/o Vacaciones No Disfrutadas

Fecha de Solicitud 11/2/2019

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: <u>Carolina del Carmen Pardo De la Cruz</u>		Cédula de Identidad y Electoral No.: <u>634 - 665 - 81849 - 3</u>	
Dirección: (Ciudad o Provincia, Calle, No., Barrio o Residencia):		Teléfono (s) de Contacto: <u>509 - 665 - 2173</u>	

II. DATOS LABORALES

Regional donde laboraba: <u>Medio Occidente</u>										
Departamento o Unidad:										
Ubicación de Trabajo (Dirección completa):										
Ultimo Cargo: <u>Suplente Técnico Ingeniería</u>	<table border="1"> <tr><th colspan="3">Fecha de Ingreso</th></tr> <tr><td><u>01</u></td><td><u>01</u></td><td><u>2008</u></td></tr> <tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr> </table>	Fecha de Ingreso			<u>01</u>	<u>01</u>	<u>2008</u>	Día	Mes	Año
Fecha de Ingreso										
<u>01</u>	<u>01</u>	<u>2008</u>								
Día	Mes	Año								
Ultimo Sueldo:	<table border="1"> <tr><th colspan="3">Fecha de Salida</th></tr> <tr><td><u>15</u></td><td><u>03</u></td><td><u>2019</u></td></tr> <tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr> </table>	Fecha de Salida			<u>15</u>	<u>03</u>	<u>2019</u>	Día	Mes	Año
Fecha de Salida										
<u>15</u>	<u>03</u>	<u>2019</u>								
Día	Mes	Año								

III: DOCUMENTOS DEPOSITADOS

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

Firma del Solicitante [Firma]

IV: INFORMACION SOBRE VACACIONES

Año <u>2018</u>	Disfrutadas <input type="checkbox"/>	No disfrutadas <input checked="" type="checkbox"/>	Información Verificada por: <u>[Firma]</u>
Año _____	Disfrutadas <input type="checkbox"/>	No disfrutadas <input type="checkbox"/>	

Expediente Recibido por _____ Firma _____ Fecha _____

REPUBLICA



JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CARTA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

034-0028899-3

05 Dic 1974

SOLTERA

MADRID

EDUCADO (A)

NINGUNAS

NACIONALIDAD: DOMINICANA

CRISTINA DEL CARMEN
PEREZ BUACIER

TRINITARIA

Casa 37

CRUCE COPEYITO

MAI

DOMINICANA

CONFIDENCIAL

TALLERES 024683

0008

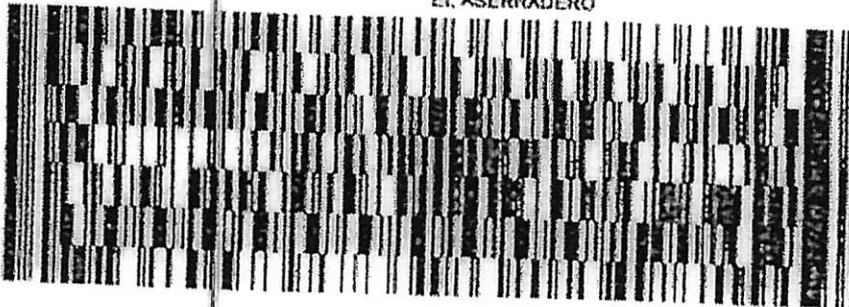
034

034-0028899-3

MUNICIPIO	DISTRICTO	SECCION	SECTOR	CANTON	ANIO
034	01	0175	058	01257	1974

MAO
EL ASERRADERO

DIFUSION OFICINAS PUBLICAS
ESIDERIO ARIAS



PRESIDENTE
JCE

Jesus Arias

034-0028899-3