

Confirmado



Chat Usuarios Conectados: 121 Rocio M. Amaro Mena Salir

SISTEMA DE INFORMACION DE LA GESTION FINANCIERA

Busqueda

«Consulta Pago Beneficiario»

Pago Beneficiarios

Periodo

Tipo Documento Beneficiario* Nómina Beneficiario* Ambos

Fecha Desde Fecha Hasta

Relacion de Pagos por Nomina ó Libramientos

2020-0201-02-01-0009-37-000167	31/01/2020	03-Aprobado
Pago de Vacaciones no tomadas a ex-empleado(a) de esta Unidad Ejecutora SIUBEN.		
TR-Transferencia	1083872	06-Conciliado
		13/02/2020
		12,690.36
01-BANCO DE RESERVAS DE LA REPUBLICA DOMINICANA		
Enviado:13/02/2020 Valor Transferencia: 12,690.36 Situacion:R00-TRANSFERENCIA CON EXITO		

Dhaianmy Andraia Soto Diaz

Para visualización óptima del contenido se recomienda resolución pantal

CENTRO DE SERVICIO AL USUARIO	809-687-5131, Opcion 4: 1 Asistencia en aplicaciones 2 Asistencia en accesos y roles
ASISTENCIA UEPEX	6032, 6041, 6042 y 6044
MESA DE AYUDA COMPRAS Y CONTRATACIONES	809-682-7407 exts. 2063 y 2064

La información manejada por el Sistema de Información de la Gestión Financiera (SIGEF) es es quien posee facilidades de acceso al mismo cumplir con las disposiciones de seguridad, pues s numeral 7 de las Normas sobre las Claves de Acceso, con toda la implicación que esto represe



Ave. 27 de Febrero No. 419,
 El Millón I, 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 Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

"Avanzamos para ti"

3 de enero del 2020

No.: DRL-005-2019

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

Asunto: Remisión Cálculo de Beneficios Laborales.

Anexo: Cálculo de vacaciones No. 27068/2019.

Remitimos, muy cortésmente, el cálculo correspondiente a la solicitud de pago a favor de la señora **D'haianny Indira Soto Díaz**, 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



MCH/rea
 MCH/rea
 DRL/Remisiones, enero, 2020

Fecha: 10/01/2020
 por: Kennedy Taveras
RECIBIDO
 SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
 SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
 BPTO. DE RECURSOS HUMANOS
 Gabinete de Coordinación
 de Políticas Sociales





"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

Santo Domingo, R.D.
13 de enero, 2020

Oficio No. RRHH- 008-2020

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.

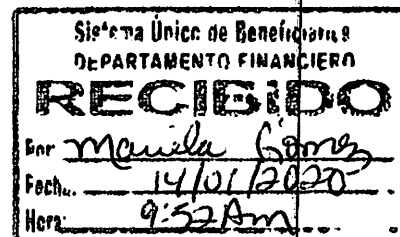
Muy cortésmente, le solicitamos el pago de Vacaciones de la Sra. D'hainanny Indira Soto Díaz, Ced. según los cálculos emitidos por el Ministerio de Administración Pública, en fecha 27 de Diciembre/2019 y recibido por Recursos Humanos el 03 de Enero, 2020. El monto total a pagar es de RDS\$12,690.36 (Doce mil seiscientos noventa pesos con 36/100).

Agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente,


Nancy Rojas

Encargada Interina Recursos Humanos



NR/rv



MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Avanzamos para ti

CALCULO DE BENEFICIOS LABORALES

FO DRL-001

Version: 02

"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

RNC.: 401-03674-6

Cédula	:		Número	:	27068-2019
Nombre	:	D'haianny Indira	Tiempo Laboró	:	1 AÑO Y 5 MESES
Apellido	:	Soto Diaz	Motivo	:	Prescindir de sus Servicios
Fecha de Nacimiento	:	29/12/1984	Fecha de Salida	:	31/12/2019
Sexo	:	Femenino	Fecha de Reclamación	:	31/12/2019
Cargo	:	ANALISTA DE CALIDAD	Sueldo	:	\$55,000.00
Departamento	:	DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD Y MONITOREO TIC			
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	5 Días	12,690.36
Total General		RD\$12,690.36

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 27 días del mes de Diciembre, 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

SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Solicitud de Indemnización Económica y/o Vacaciones No Disfrutadas

Fecha de Solicitud 27/10/19

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: <u>Dhuanney Indra Sofía Díaz</u>		Cédula de Identidad y Electoral No.: 001 - 174 2525 - 6	
Dirección: (Ciudad o Provincia, Calle, No., Barrio o Residencia):		Teléfono(s) de Contacto:	

II. DATOS LABORALES

Regional donde laboraba: <u>Oficina Principal</u>
Departamento o Unidad: <u>SGI</u>
Ubicación de Trabajo (Dirección completa):

Ultimo Cargo: <u>Analista de Calidad</u>	Fecha de Ingreso		
	<u>01</u> Día	<u>07</u> Mes	<u>2018</u> Año

Ultimo Sueldo: <u>\$55,000</u>	Fecha de Salida		
	<u>31</u> Día	<u>12</u> Mes	<u>2019</u> 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 checked="" type="checkbox"/> Fotocopia Cálculo de Indemnización de la SEAP

Firma del Solicitante [Firma]

IV: INFORMACION SOBRE VACACIONES

Año <u>2019</u>	Disfrutadas <input type="checkbox"/> No disfrutadas <input checked="" type="checkbox"/> <u>5 días</u>	Información Verificada por: <u>[Firma]</u>
Año _____	Disfrutadas <input type="checkbox"/> No disfrutadas <input type="checkbox"/>	

Expediente Recibido por _____ Firma [Firma] Fecha 27/12/19

