

“Año de la Innovación y la Competitividad”

Santo Domingo, R.D.
19 de Septiembre, 2019

Oficio No. RRHH- 0288-2019

A : **Héctor Medina**
Director General del SIUBEN

Atención : **Rosa Maritza Toribio**
Directora de Operaciones y Financiero

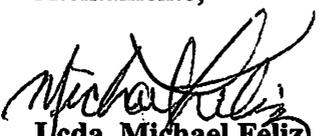
Asunto : **Solicitud Pago de Vacaciones.**

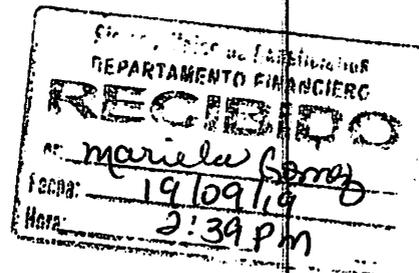
Anexo : a) **Cálculos de Vacaciones.**
: b) **Opinión del MAP.**

Muy cortésmente, le solicitamos el pago de Vacaciones de la **Sra. Rosanna Elisabeth Roa Rodriguez,** según los cálculos emitidos por el Ministerio de Administración Pública, en fecha 11 de Septiembre/2019 y recibido por Recursos Humanos el 18 de Septiembre, 2019. El monto total a pagar es de **RDS\$55,376.10 (Cincuenta y cinco mil trescientos setenta y seis pesos con 10/100).**

Agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente,


Lcda. Michael Feliz
Encargada Recursos Humanos.
MF/im





PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA



Ave. 27 de Febrero No. 419,
El Millón II, Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
T. 809-682-3298 • F. 809-687-4043
1-809-200-3297 (sin cargos)

www.map.gob.do

RNC.: 401-03674-6

"Año de la Innovación y la Competitividad"

"Avanzamos para ti"

11 de septiembre del 2019

No.: DRL-1023/2019

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

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

Anexo: Cálculo de Vacaciones No. 20345/2019.

Remitimos, muy cortésmente, el cálculo correspondiente a la solicitud de pago a favor de la señora **Rosanna Elisabeth Roa Rodríguez**, 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, septiembre, 2019



18-09-2019
Andrés Yuste



MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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	:	20345-2019
Nombre	:	Rosanna Elisabeth	Tiempo Laboró	:	11 Años Ininterrumpidos
Apellido	:	Roa Rodríguez	Motivo	:	Renuncia
Fecha de Nacimiento	:	12/3/1979 11:39:57 AM	Fecha Salida	:	8/30/2019
Sexo	:	Femenino	Fecha Reclamación	:	8/30/2019 10:30:58
Cargo	:	ANALISTA DE GESTION HUMANA	Sueldo	:	\$60,000.00
Departamento	:	DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS			
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	20 Días	55,376.10
Total General		RD\$55,376.10

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 3 días del mes de Septiembre, 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 30/8/19

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: <i>Roxanna Elisabeth Proa Rodriguez</i>		Cédula de Identidad y Electoral No.: <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>-</td><td>0</td><td>0</td><td>3</td><td>0</td><td>5</td><td>2</td><td>0</td><td>-</td><td>8</td></tr></table>		0	1	1	-	0	0	3	0	5	2	0	-	8
0	1	1	-	0	0	3	0	5	2	0	-	8				
Dirección: (Ciudad o Provincia, Calle, No., Barrio o Residencia):		Teléfono(s) de Contacto:														

II. DATOS LABORALES

Regional donde laboraba: <i>Oficina Principal</i>							
Departamento o Unidad: <i>Recursos Humanos</i>							
Ubicación de Trabajo (Dirección completa):							
Ultimo Cargo: <i>Analista de Reclutamiento y Selección</i>	Fecha de Ingreso <table border="1"><tr><td>01</td><td>05</td><td>2008</td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>	01	05	2008	Día	Mes	Año
01	05	2008					
Día	Mes	Año					
Ultimo Sueldo:	Fecha de Salida <table border="1"><tr><td>30</td><td>08</td><td>2019</td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr></table>	30	08	2019	Día	Mes	Año
30	08	2019					
Día	Mes	Año					

III. DOCUMENTOS DEPOSITADOS

- | | |
|--|--|
| <input checked="" 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 *Roxanna Proa*

IV. INFORMACION SOBRE VACACIONES

Año _____	Disfrutadas <input type="checkbox"/>	No disfrutadas <input type="checkbox"/>
Año _____	Disfrutadas <input type="checkbox"/>	No disfrutadas <input type="checkbox"/>

Información Verificada por: _____

Expediente Recibido por _____ Firma _____ Fecha _____

