Datos del Documento

Documento	**Terminado** - 2020-0206-01-0008-**4757**-NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL-16-JUL-20 **Concepto Agrupador:** Nomina ; Fuente Esp.: 0100 ; **Financiero** Libramiento ; Registrado: 06/07/2020 ; Imputado: 06/07/2020 ; Fecha Est. de Pago: 16/07/2020 **Esperando por la(s) firma(s) de:** PENDIENTE RECIBIR EN CONTRALORIA, ANALISTA CONTRALORIA, CGR- AUTORIZACION ORDEN DE PAGO		
Monto Nacional	RD 59,067.84 - 0.00 = 59,067.84	Referencia Anterior:	2020-0206-01-0008-4756-NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL-16-JUL-20
Monto Moneda	RD 59,067.84 - 0.00 = 59,067.84	Beneficiario:	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URENA
Monto Consumido	RD 0.00	Partidas:	Inst:2020-0206-01-0008 Prg:18-01-00-0001 Fxp:0100 OF:100 CCP:2.1.1.5.04 FN:4.4.04 UG:98-99-9999 Obj:00000 IR:0000 Snip:N/A Tip:

CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
8 JUL 2020
REVISADO
Unidad de Auditoria Interna

CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECTOR
Unidad de Auditoria Interna
065

Entrada de Diario de Transacciones

(Utilizado para Contabilizar el Gasto Corriente, de Capital y Aplicaciones Financieras)

Terminado

SECCION 1A: DATOS CABECERA SUPERIOR

Presupuesto Año	: 2020		**Número y Versión**	: 4757-1
Cápitulo	: 0206	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Fecha Registro**	: 06/07/2020
SubCápitulo	: 01	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Fecha Imputación**	: 06/07/2020
DAF	: 01	MINISTERIO DE EDUCACIÓN		
UE	: 0008	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA		

SECCION 1B: DATOS CABECERA MEDIANA

Tipo Transacción : NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL

Etapa del Gasto : Prev [N] Comp [N] Dev [N] Lib [S] Pag [N]

Documento de Ref.: 2020-0206-01-01-0008-4756

Financiero : [S]
Tipo de Norma : N/A
Desc. Norma : Nomina
Donación :
Préstamo :

SECCION 1C: DATOS CABECERA INFERIOR

Tipo de Gasto	Valores
Presupuestario	59,067.84
No Presupuestario	0.00
Institucional	0.00
Total General	59,067.84

Totales por Moneda		
Concepto	PESOS DOMINICANOS	Pesos Dominicanos
Neto	59,067.84	59,067.84
Deducido	0.00	0.00
Bruto	59,067.84	59,067.84

Agrupador : Nomina

Concepto : ISF PAGO VACACIONES A EX EMPLEADO JUNIO 2020

Coletilla : ISF PAGO VACACIONES A EX EMPLEADO JUNIO 2020

Código Deuda :

DOCUMENTOS DE RESPALDO

No. Documento	Tipo Doc.	Fecha de Respaldo	Fecha Est. de Pago	Monto Consumido	Moneda Total
20967	NOMINA	25/06/2020	16/07/2020	0.00	59,067.84

SECCION 1D: BENEFICIARIOS

Tipo Doc.	Cod. Benef.	Beneficiario	Monto Bruto	Monto Deducción	Monto Neto
R	430010553	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URENA	59,067.84	0.00	59,067.84

DEDUCCIONES

SECCION 1E: DATOS DE IMPUTACIONES

Institución Cap-Dep-Daf-Ue	Programática Prg-Prod-Pry-Act	Fuente Fue-Fxp-Org	Ubic. Geo Reg-Prov-Mun	Específico CCP-Ref.Fun-Obj-IRec	Snip Snip-Tip	Descripción del Programa	Total	SubTotal
0206-01-01-0008	18-01-00-0001	10-0100-100	98-99-9999	2.1.1.5.04-4.4.04-001-00000-0000	-	Formación y desarrollo de la carrera docente	59,067.84	59,067.84

SECCION 1F: PIE DEL DOCUMENTO

Firmas Autorizadas para el documento de Gasto No. 2020.0206.01.0008.4757-1

Respons. Unidad Ejecutora

Responsable de Registro

Ministro o Dir. O Indep.

Aprobación Libramiento CGR

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECTOR
Unidad de Auditoria Interna
065

DESPACHO • RECTORÍA
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA
SANTO DOMINGO • REPÚBLICA DOMINICANA

Entrada de Diario de Transacciones

(Utilizado para Contabilizar el Gasto Corriente, de Capital y Aplicaciones Financieras)

SECCION 1A: DATOS CABECERA SUPERIOR

Presupuesto Año	: 2020		**Número y Versión**	: 4756-1
Cápitulo	: 0206	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Fecha Registro**	: 06/07/2020
SubCápitulo	: 01	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Fecha Imputación**	: 06/07/2020
DAF	: 01	MINISTERIO DE EDUCACIÓN		
UE	: 0008	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA		

Aprobado

SECCION 1B: DATOS CABECERA MEDIANA

Tipo Transacción : NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL

Etapa del Gasto : Prev [N] Comp [N] Dev [S] Lib [N] Pag [N]

Documento de Ref.: 2020-0206-01-01-0008-4532

Financiero : [S]
Tipo de Norma : N/A
Desc. Norma : Nomina
Donación :
Préstamo :

SECCION 1C: DATOS CABECERA INFERIOR

Tipo de Gasto	Valores
Presupuestario	59,067.84
No Presupuestario	0.00
Institucional	0.00
Total General	59,067.84

Totales por Moneda		
Concepto	PESOS DOMINICANOS	Pesos Dominicanos
Neto	59,067.84	59,067.84
Deducido	0.00	0.00
Bruto	59,067.84	59,067.84

Agrupador : Nomina

Concepto : ISF PAGO VACACIONES A EX EMPLEADO JUNIO 2020

Coletilla : ISF PAGO VACACIONES A EX EMPLEADO JUNIO 2020

Código Deuda :

DOCUMENTOS DE RESPALDO

No. Documento	Tipo Doc.	Fecha de Respaldo	Fecha Est. de Pago	Monto Consumido	Moneda Total
20967	NOMINA	25/06/2020	16/07/2020	59,067.84	59,067.84

SECCION 1D: BENEFICIARIOS

Tipo Doc.	Cod. Benef.	Beneficiario	Monto Bruto	Monto Deducción	Monto Neto
R	430010553	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URENA	59,067.84	0.00	59,067.84

DEDUCCIONES

SECCION 1E: DATOS DE IMPUTACIONES

Institución Cap-Dep-Daf-Ue	Programática Pro-Proy-Act-Ac	Fuente Fue-Fxp-Org	Ubic. Geo Reg-Prov-Mun	Específico CCP-Ref.Fun-Obj-IRec	Snip Snip-Tip	Descripción del Programa	Total	SubTotal
0206-01-01-0008	16-00-00-0001	100100-100	98-99-9999	2.1.1.5.04-4.4.04-001-00000-0000	-	Formación y desarrollo de la carrera docente	59,067.84	59,067.84

SECCION 1F: PIE DEL DOCUMENTO

Firmas Autorizadas para el documento de Gasto No. 2020.0206.01.0008.4756-1

VICERRECTORÍA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL · INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA · SANTO DOMINGO · REPÚBLICA DOMINICANA

Respons. Unidad Ejecutora

DEPARTAMENTO FINANCIERO · RECTORÍA · DIVISIÓN DE CONTABILIDAD · INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA · SANTO DOMINGO · REPÚBLICA DOMINICANA

Responsable de Registro

DESPACHO · RECTORÍA · INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA · SANTO DOMINGO · REPÚBLICA DOMINICANA

Ministro o Dir. O Indep.

Aprobación Libramiento CGR

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECTOR
Unidad de Auditoria Interna
065

INSTITUTO SUPERIOR
DE FORMACIÓN DOCENTE
SALOMÉ UREÑA

Memo del Rector 043-20

A: **Rosa Kranwinkel, Vicerrectora Académica; Andrea Paz, Vicerrectora de Investigación y Postgrado; Mtra. Alliet Ortega Rabassa, Vicerrectora de Gestión; Milta Lora, Vicerrectora de Desarrollo e innovación; Vicerrectores Ejecutivos: Lic. Cristina Rivas, Mtra. Sor Mercedes Carrasco, Dra. Ana Julia Suriel, Mtro. Jorge Sención, Mtro. David Capellán, Mtra. Luisa Taveras, Fidencio Fabián, asesor del Rector ; José Ernesto Jiménez, Director Financiero; Raquel Rosario, Directora de Fiscalización; Silvia Bonilla, Coordinadora Financiera, Reyes Sebastián Caminero, Encargado de Presupuesto, Carlixta de la Rosa Coordinadora de Contabilidad, Eliana García, Unidad de Compras y Contrataciones; Victoria Feliz, Directora de Proyectos; Elena Del Conde, Directora del Despacho.**

A: **Licenciada Yaquilendis Rudelkis Tejada Tejada, Unidad de Auditoria Interna de la Contraloría General de la República Dominicana.**

CC: **Directores, encargados y coordinadores en Rectoría.**

FECHA: 6/07/2020

ASUNTO: Delegación de Firma

Desde el lunes 6 de julio hasta el lunes 13 de julio de 2020, inclusive, los trámites administrativos regulares y operacionales previstos en POA y Presupuesto serán manejados a la firma de la Sra. Andrea Paz, Vicerrectora de Investigación y Postgrado.

De existir una erogación no contemplada en POA y Presupuesto, el libramiento de fondos correspondiente, si no se puede esperar al Rector, deberá ser autorizado por Andrea Paz y por Raquel Rosario.

De ésta manera autorizo también a Andrea Paz, José Ernesto Jiménez y Carlixta de la Rosa, a firmar los libramientos de lugar durante la ausencia del Rector, para lo cual todos tienen registro de firma en banco para firma de cheques.

Atentamente,

DESPACHO RECTORÍA
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA
SANTO DOMINGO • REPÚBLICA DOMINICANA

Julio Sánchez Martínez, Ph. D.
Rector

JSM/mih

CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
8 JUL 2020
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Periodo: 2020

REGISTRO DE ARCHIVO ANEXO DE NOMINAS

Periodo:	2020		**Codigo Archivo:**	20967
Capitulo:	0206	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Tipo Trans.:**	000167-001-NOMINA SUEL
SubCapitulo:	01	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Fecha Nómina:**	25/06/2020
	01	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Nombre Archivo:**	NISF202006PVACPERSINACTJUN20.TXT.TXT
UE:	0008	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA	**Medio de Pago:**	Pago Electronico

Datos del Beneficiario

Tipo Documento: R RNC

Codigo Beneficiario: 430010553 INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URENA

Datos del Archivo

Fecha Entrada: 24/06/2020

Fecha Proceso: 24/06/2020

Status: 07 CERTIFICADO

Monto Bruto:	59,067.84
Monto Descuentos:	0.00
Monto Neto:	59,067.84
Monto AFP PersonaL:	0.00
Monto AFP Patronal:	0.00
Monto Riesgo Lab.:	0.00

Documentos de Gastos:

PrevCompromiso: 0206.01.01.0008.4532

Devengado: ....

Libramiento: ....

Descripcion

ISF PAGO VACACIONES A EX EMPLEADO JUNIO 2020

Observaciones

Archivo :2020-20967 Líneas procesadas :2 Líneas Imputación :1 Líneas Empleados : 1 Líneas Deducciones : 0

Partidas

Institución Cap-SCap-UE	Programática Prg-Prod-Pry-Act	Fuente Fesp-Org	Ubc. Geo Reg-Prov-Mun	Específico CCP-Fun-Obj	Quincena 1	Quincena 2	Deducciones	Importe
0206-01-0008	18-01-00-0001	0100-100	98-99-9999	2.1.1.5.04-4.4.04-00000	0.00	59,067.84	0.00	59,067.84
				Total:	0.00	59,067.84	0.00	59,067.84

Deducciones

Deduccion	Tipo Doc.	Cod.Beneficiario	Nombre	Importe
			Total:	

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECTOR
Unidad de Auditoría Interna
065

Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña
RECTORÍA
"Año de lanConsolidacion de la Seguridad Alimentaria"

20967

No. Solicitud de Pago	REC-LN-20-242

Fecha	24-jun-20

Páguese a favor de	PAGO VACACIONES PERSONAL INACTIVO JUNIO 2020
Por la suma de	CINCUENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y SIETE PESOS 84/100
Por Concepto de:	PGO VACACIONES NO DISFRUTADAS A PERSONAL INACTIVO JUNIO 2020

RD$ 59,067.84

VALOR SUB-TOTAL		RD$	59,067.84
Descuento		RD$	-
TOTAL NETO		RD$	59,067.84
Menos: Retención Impuesto s/Renta		RD$	-
Mas ITBIS del	18%	RD$	-
Menos: Retención ITBIS			
Menos: Otras Retenciones	-		
Otros (+/-). Especifique:			
TOTAL A PAGAR		RD$	59,067.84

SEGÚN DOCUMENTOS ANEXOS

Cta.Contable	Cuenta Presupuestaria	POA	Débito	Crédito
111221 Fondos Apropiados Tesorería Nacional				RD$ 59,067.84
511184 . Pago de Vacaciones	2.1.1.5.04 Proporción de vacaciones no disfrutadas		RD$ 59,067.84	
		TOTAL	RD$ 59,067.84	RD$ 59,067.84

Elaborado Por: Jenifer Ybette Nuñez Gloss

a) Elaboración	b) Verificación	c) Auditado 1
Mayra Lara **Directora de Nomina y Compensaciones**	**Carlixta de la Rosa** **Div. Contabilidad**	**Departamento de Fiscalización** **Auditora**
Fecha Recibido:	Fecha Recibido:	Fecha Recibido:
Fecha Entregado: 25/06/2020	Fecha Entregado:	Fecha Entregado:

d) Auditado 2	e) Autorización
Unidad de Control Interno (UCI) **CGR**	**Unidad de Control Interno (UCI), CGR**
Fecha Recibido:	Fecha Recibido:
Fecha Entregado:	Fecha Entregado:

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
3/7/20
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

960290B312

REPUBLICA DOMINICANA

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URE

LIB.

Proc.25/06/2020

VACACIONES

CONCEPTO : P.VAC PERS INACT JUNIO 2020

Capitulo y Prosua de la Institución Procesada:
02060101000818030000003-INSTITUTO SUPERIOR DE

CAP. 0206 **SUB-CAP.** 01 **DAF.** 01 **UE.** 0008 **PROG.** 18 **SUB-PROG.** 03 **PROY** 00 **ACT.** 0003 INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME **FUNCION** **OBJETO** 2.1.1.5.04

Tarjeta/Cédula	Empleado/Cargo	S. Bruto	ISR	Seguro	Tesoreria de la Seguridad Social					Otros Desc. NO Detallados	Total Desc.	Neto
					Empleado		Empleador					
					S. Social	S F S	S.F.S	S.Social	Riesgo Lab.			
14 vac 001-0713889-3	DAYSI MAGALYS HERNANDEZ DE BRITO COORDINADORA	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales Actividad	0003 1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales Proyecto.	00 1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales Sub-prog.	03 1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales Programa	18 1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales UE	0008 1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales DAF	01 1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Total	1	**59,067.84**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**59,067.84**

DEPARTAMENTO DE NÓMINAS • RECTORÍA
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA
SANTO DOMINGO • REPÚBLICA DOMINICANA

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECTOR
Unidad de Auditoría Interna
065

REPUBLICA DOMINICANA

LIB. PAG. 2

PROC. 25/06/2020

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE

RECAPITULACION DE LA NOMINA

P.VAC PERS INACT JUNIO 2020

CAP. 0206 **SUB-CAP.** 01 **DAF** 01 **UE** 0008 **PROG.** 18 **OBJETO** 2.1.1.5.04

SIGEF	R N C	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	NO. REF.
	430149454	TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	APORTE FONDOS DE PENSIONES		000002
	430149454	TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	APORTE SEGURO DE RIESGO LABORALES		000003
	430149454	TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	APORTE SEGURO FAMILIAR DE SALUD		000004
		TOTAL DEDUCCIONES		**0.00**	
		MAS TOTAL NETO		**59,067.84**	
		TOTAL DE LIBRAMIENTO		**59,067.84**	
		TOTAL BRUTO		**59,067.84**	

CERTIFICO QUE ESTA NOMINA DE PAGO, QUE CONSTA DE **2 HOJAS, ESTA CORRECTA Y COMPLETA Y QUE LAS PERSONAS ENUMERADAS EN LA MISMA SON LAS QUE A ESTA FECHA FIGURAN EN LOS RECORDS DE PERSONAL QUE MANTIENE LA SECCION DE SERVICIOS PERSONALES DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

REVISADO POR:
LIC.GLENYS DELGADO
ANALISTA DE NOMINAS

REVISADO POR:
ALLIET ORTEGA RABASSA
VICERECTORA DE GESTION

REVISADO POR:
LIC. JOSE ERNESTO JIMENEZ
DIRECTOR PRESUPUESTO

REVISADO POR:
DR. JULIO SANCHEZ MARIÑEZ
RECTOR

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
DIRECTOR
Unidad de Auditoría Interna
065

INSTITUTO SUPERIOR
DE FORMACIÓN DOCENTE
SALOMÉ UREÑA
ISFODOSU

"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

RRHH.
197-2020

Santo Domingo, D.N.
12 de mayo año 2020.-

A: **JULIO SANCHEZ MARIÑEZ, Ph. D.**
Rector.
Presente.

Vía: **ALLIET ORTEGA RABASSA, M.Sc.**
Vicerrectora de Gestión

Atención: **LIC. REYES SEBASTIAN CAMINERO**
Encargado de Presupuesto.

LICDA. MAYRA LARA
Directora Unidad de Nóminas y Compensaciones.

Asunto: Solicitud de Pago de beneficios laborales de la excolaboradora **Jenny Alexandra Brito Hernández.**

Anexo: Comunicación suscrita por la Dra. Maritza de la Cruz Hernández, con sus anexos.

Cortésmente tengo a bien remitirle lo descrito en el anexo, a los fines de solicitar su autorización para que se realice el pago correspondiente.

Agradezco su atención,

ANDREA ARAGON ESCOBAR
Directora

AAE/mr

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

MAP
MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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 Consolidación de la Seguridad Alimentaria"
"Avanzamos para ti"

28 de abril del 2020

No. : **DRL-347-2020**

Al : **Sra. Andrea Aragon Escobar**
Director de Recursos Humanos del Instituto Superior de Formación Docente Salome Ureña (ISFODOSU)
Su Despacho. -

Asunto : **Remisión Cálculo de Beneficios Laborales**

Anexo : Cálculo de Vacaciones No. 6777/2020.

REMITIMOS, muy cortésmente, el cálculo correspondiente a la solicitud de pago a favor de la señora **Jenny Alexandra Brito Hernández**, 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,

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Ministerio de Administración Pública
MAP

Dra. Mariza de la Cruz Hernández
Directora de Relaciones Laborales
Ministerio de Administración Pública

MCH/ec
DRL/Remisiones, Abril, 2020
Ref: correo direlab

MAP 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	: 001-1770431-2	**Número**	: 6777-2020
Nombre	: Jenny Alexandra	**Tiempo Laboró**	: 5 Años Ininterrumpidos
Apellido	: Brito Hernández	**Motivo**	: Fallecimiento
Fecha de Nacimiento	: 11/06/1986 11:39:57 a.m.	**Fecha de Salida**	: 06/03/2020
Sexo	: Femenino	**Fecha de Reclamación**	: 07/04/2020 10:30:58
Cargo	: Analista	**Sueldo**	: $80,000.00
Departamento	: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO		
Institución	: Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña		

MONTO Y DETALLE DE BENEFICIOS

Descripción	Tiempo	Monto
Vacaciones **Art.53, 55, Ley 41-08 del 16/01/08 de Función Pública**	16 Días	59,067.84
Total General		**RD$59,067.84**

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 7 días del mes de Abril, del año Dos Mil Veinte (2020).

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Ministerio de Administración Pública
MAP

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

Av. 27 de Febrero No. 419, sector El Millón II. Santo Domingo, R.D. Tel. 809-682-3298 | Fax. 809-686-6652 info@map.gob.do, Web Page: www.map.gob.do

MAP
MINISTERIO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Avanzamos para ti

Dirección de Relaciones Laborales <direlab@seap.gob.do>

Fwd: Calculo de prestaciones laborales Jenny Brito

Allen Martinez <allen.martinez@seap.gob.do> 13 de abril de 2020, 11:25
Para: Dirección de Relaciones Laborales <direlab@map.gob.do>

Buen dia Licenciada, le envio la solicitud de Remisión de Cálculo, correspondiente a la Sra.Jenny Alexandra Brito Hernandez (Fallecida), el cálculo fue realizado por la institución, le fueron calculados 16 días de vacaciones.
[El texto citado está oculto]

9 archivos adjuntos

image001.jpg
37K

Calculo de prestaciones Jenny Brito (Vacaciones).pdf
38K

189-20 Solicitud de calculo de Jenny Brito.pdf
208K

Certificación _ JENNY ALEXANDRA BRITO HERNÁNDEZ.pdf
66K

Acta de defunción Jenny.pdf
1625K

Certificación SP Renovación_JENNY ALEXANDRA BRITO HERNÁNDEZ.pdf
108K

Acción de desvinculación Jenny.pdf
1294K

187-20 Carta de trabajo Jenny Brito.pdf
306K

Cédula Jenny.pdf
970K

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA
ISFODOSU

"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

RRHH
187-2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Hacemos constar que la Sra. **JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ**, cédula de identidad y electoral No. **001-1770431-2**, laboró para esta institución desde el 01 de julio del 2015 hasta el 06 de marzo de año 2020. Ocupo el cargo de **Analista** de esta Rectoría.

La Sra. **Brito Hernández**, devengaba un salario mensual de ochenta mil pesos con 00/100 **(RD$80,000.00)**, más otros beneficios de ley.

Esta constancia se expide a solicitud de la parte interesada, hoy 07 de abril del año 2020.

Atentamente,

ANDREA ARAGON ESCOBAR
Directora

AAE/mr

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Instituto Superior de Formación Docente Salome Ureña
"Año de la Consolidadación de la Seguridad Alimentaria"
ACCION DEL PERSONAL

Fecha:	23/3/2020
Recinto:	REC

Información Personal:

Nombre(s): Jenny Alexandra **Cédula:** 001-1770431-2

Apellidos: Brito Hernández

Motivo:

○ Ingreso	○ Amonestación	○ Permiso	○ Licencia Retribuida	○ Renovación de Contrato / Cambios
◉ Desvinculación	○ Suspensión	○ Vacaciones	○ Licencia No Retribuida	○ Dependiente Adicional

Tipo:
Seleccionar
Personal temporal en cargos de carrera

Defunción

ESTADO	
Área:	Vicerrectoria de Gestión
Salario:	RD$80,000.00
Cargo:	Analista

Fecha efectiva: 6-mar-20 **Razones:** Fallecimiento

Observaciones:
Efectiva al 06/03/2020

a) Autorizado	b) Revisado	c) Revisado
Aner Ortega	N/A	Andrea Aragón
Vicerrectoria de Gestión	N/A	Director(a) de Recursos Humanos
Fecha Emisión:	Fecha Recibido:	Fecha Recibido: 23/3/2020
	Fecha Entregado:	Fecha Entregado:

d) Autorizado
Julio Sánchez Mariñez, Ph.D.
Rector
Fecha Recibido:
Fecha Entregado:

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna
DESPACHO RECTORÍA
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOME UREÑA
SANTO DOMINGO • REPÚBLICA DOMINICANA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Folio: 2020 No. 29008 /

Antes de llenar el certificado de defunción, lea las instrucciones del reverso y luego llénelo utilizando letra de molde, clara y legible. No use abreviaturas.

LLENADO Y EXPEDICIÓN GRATUITOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL FALLECIDO (Si es un recién nacido, anote "Nombre(s)" las palabras Recién nacido)

1. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE?: (Solo en mayores de 15 años) 0 0 1 - 1 1 7 1 7 1 0 1 4 3 1 1 - 1 2 (Cédula) ☐ Se ignora

1.1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A): (Pasaporte) ☐ Se ignora

Primer Nombre: Jenny | Segundo Nombre: Alexandra | Apellido Paterno: Brito | Apellido Materno: Hernández

2. ¿CUÁL ES EL SEXO?: 1. ☐ Masculino 2. ☒ Femenino 9. ☐ Desconocido

3. ¿CUÁL ES LA NACIONALIDAD?: 1. ☒ Dominicana 2. ☐ Otra, especifique: _____ 9. ☐ Desconocida Código ☐☐☐

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE NACIMIENTO?: 1 1 (Día) 0 6 (Mes) 1 9 8 6 (Año)

5. ¿CUÁL ES LA EDAD CUMPLIDA?: 999. ☐ Edad Desconocida
Si es mayor de 1 año, edad en 0 3 3 años ; Si es menor de un año, edad en ☐☐ meses
Si es menor de 1 mes, edad en ☐☐ días ; Si es menor de un día, edad en ☐☐ horas

6. ¿CUÁL ES EL ESTADO CONYUGAL?: (Marque con X una sola respuesta)
1. ☐ Casado (a) 2. ☒ Unión Libre 3. ☐ Viudo (a) 4. ☐ Divorciado (a) 5. ☐ Separado (a) 6. ☐ Soltero (a) 9. ☐ Desconocido

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESCOLARIDAD?: (Indique el nivel máximo alcanzado marcando con X una sola respuesta)
1. ☐ Ninguno 2. ☐ Primario (1-3 curso) 3. ☐ Primario (4-7 curso) 4. ☐ Primaria completa (terminó el 8 curso)
5. ☐ Secundario incompleto (1° a 3° bachillerato) 6. ☐ Secundario completo (bachiller) 7. ☒ Estudios universitarios 9. ☐ Se ignora

8. ¿CUÁL ES EL NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL?: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 8.1 ARS: _____ ☐ Se ignora

9. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN HABITUAL? especifique: Lic. Administración ☐☐☐ ☐ Se ignora ☐ No aplica

10. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN HABITUAL? Anote la dirección del domicilio de el (la) fallecido (a).
10.1. Provincia: Santo Dgo ☐☐ 10.2. Municipio: D.N ☐☐ 10.3. Distrito Municipal: _____ ☐☐
10.4. Sección: _____ ☐☐ 10.5. Barrio / Paraje: Colinas del Seminario ☐☐☐
10.6. Calle y Número: C/ La pelona #5 10.7. Teléfono: 809-566-8981

11. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos de la Madre? Daisy Hernández

12. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Padre? Ramón Brito

13. ¿Cuál es el Nombre y Apellidos del Cónyuge? Yamel Moreno

14. SI LA PERSONA FALLECIDA ES UNA MUJER DE 10-49 AÑOS, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:
1. ☐ El Embarazo 2. ☐ El Parto 3. ☐ Puerperio (0 a 42 días después del parto o aborto) 4. ☐ Los 43 días a 11 meses después del parto o aborto
5. ☐ No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte 9. ☐ Ignorado

DATOS DE LA DEFUNCIÓN

15. FECHA DE DEFUNCIÓN: 0 5 (Día) 0 3 (Mes) 2 0 2 0 (Año) 15.1. HORA DE DEFUNCIÓN: 1 1 (Horas) : 4 8 (Minutos) ☐ A.M. ☒ P.M.

16. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN?
1. ☐ Centro de Salud Público 2. ☒ Centro de Salud Privado 3. ☐ Casa
4. ☐ Vía Pública 5. ☐ Otro
16.1. ☐ Nombre del Centro de Salud: Abreu ☐☐☐☐☐ Código

17. ¿CUÁL ES LA DIRECCIÓN DEL LUGAR DÓNDE OCURRIÓ LA MUERTE?
17.1. Provincia: Santo Dgo ☐☐ 17.2. Municipio: D.N ☐☐ 17.3. Distrito Municipal: _____ ☐☐
17.4. Sección: _____ ☐☐ 17.5. Barrio / Paraje: Ciudad Nueva ☐☐☐
17.6. Calle y Número: C/ Arzobispo Portes #853 17.7. Teléfono: 809-688-4411

18. CAUSA DE DEFUNCIÓN:

		18.1. Intérvalo aprox. entre el inicio de la causa y la muerte	Código CIE (llenado por el codificador)
I. Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente:	A. Shock Séptico Foco pulmonar		
Causas, antecedentes, estados morbosos, si estuviera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica	B. Falla Multiorgánica (debido a (o como consecuencia de))		
	C. Lesión Renal (debido a (o como consecuencia de))		
	D. Lesión Hepática.		
II. Otras condiciones patológicas que contribuyeron a la muerte. Pero no relacionada con la enfermedad o condición morbosa que la produjo	ERDS		
	Postax Complicado Bariátrica.		

19. Causa básica de defunción (llenado por el codificador) Código CIE ☐☐☐☐

20. ¿EL FALLECIDO RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE?: 1. ☒ SI 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora

21. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA O AUTOPSIA?: 1. ☐ SI 2. ☐ No 9. ☐ Se ignora

22. ¿CUÁL FUÉ EL TIPO DE MUERTE?: (Marque con X una sola respuesta)
1. ☐ Accidente de trabajo 2. ☐ Accidente de tránsito 3. ☐ Otro tipo de accidente 4. ☐ Homicidio 5. ☐ Suicidio 6. ☐ No violenta 7. ☐ Indeterminado 9. ☐ Se ignora

22.1. Si es muerte violenta ¿Dónde ocurrió el hecho de violencia?:
0. ☐ Vivienda 1. ☐ Institución residencial 2a. ☐ Escuela 2b. ☐ Otras instituciones y áreas administrativas públicas 3. ☐ Área de deporte o atletismo
4. ☐ Calle o carretera 5. ☐ Área comercial de servicios 6. ☐ Área industrial o de la construcción 7. ☐ Finca, parcela 8. ☐ Otro 9. ☐ Se ignora

DATOS DEL INFORMANTE

23. Número de Cédula de Identidad del Informante: 0 0 1 - 1 1 0 1 8 1 0 1 8 M - 6 Teléfono del Inf.: 829-292-2907

24. Nombre y Apellidos del Informante: Yuelisse Severino 25. Parentesco con el fallecido (a): Tía

DATOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA MUERTE

26. ¿Quién certifica la muerte?: 1. ☒ Médico tratante 2. ☐ Médico legista 3. ☐ Otro médico 4. ☐ Otro, especifique:

CONTRALORÍA GENERAL DEPTO. DE CODIFICACIÓN

VISADO Unidad de Auditoría Interna

INSTITUTO SUPERIOR
DE FORMACIÓN DOCENTE
SALOMÉ UREÑA
ISFODOSU

"Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria"

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

RRHH
189-2020

Santo Domingo, D.N.
07 de abril del 2020.-

Al: **Lic. Ramón Ventura Camejo.**
Ministro de Administración Pública,

Asunto: Realización cálculo de beneficios laborales.

Anexos: Expedientes de la ex empleada.

Distinguido señor Ministro:

Al saludarle cortésmente, le remitimos el cálculo de prestaciones laborales de la **Sra. Jenny Alexandra Brito Hernández,** cédula de identidad y electoral No. **001-1770431-2,** por fallecimiento.

La Sra. **Brito Hernández,** tiene 5 días pendientes de las vacaciones correspondiente al año 2019, más 8 meses que equivalen a una proporción de 11 días de las vacaciones correspondientes al año 2020, para un total de 16 días de vacaciones.

Queda de usted, con sentimientos de la más alta estima y consideración,

Atentamente,

ANDREA ARAGON DE ESCOBAR
Directora

AAE/mr

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Form. # 3594
Aprobado por el
Contralor General

Analista : AMFB

REPUBLICA DOMINICANA
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
REGISTRO DE CONTRATO
Santo Domingo, D.N.

No. 13444-2015 Fecha 20 DE JULIO DEL 2015

Registrado conforme lo establece el Art. 27 Numeral 3 de la Ley 10-07 de fecha 30 de Agosto del 2007, operando su registro en esta Contraloría General de la República bajo reservas de que disponga de la apropiación correspondiente, en atención a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público.

Entidad Contratante	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ URE
Entidad de la que depende	MINISTERIO DE EDUCACION
Referencia	OFICIO NO.109-2015 DEL 18 DE JUNIO DEL 2015
Entidad social o persona contratada	JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ
Representante	JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ
Modalidad de contrato	SERVICIOS PERSONALES INDIVIDUA
Concepto	SECRETARIA.
Monto	RD$ 192,000.00
Vigencia	DEL 01 DE JULIO DEL 2015 AL 01 DE ENERO DEL 2016
Fondo	000100 FONDO GENERAL
Cuenta	2.1.1.2.01 SUELDOS AL PERSONAL CONTRATADO Y/O IGUALADO

OBSERVACIONES:
PAGOS MENSUALES DE RD$32,000.00.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA
Firma del Auditor

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Aprobado Por:

RAFAEL A. GERMOSEN ANDUJAR
CONTRALOR GENERAL DE LA REPUBLICA

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA * Santo Domingo, R. D. *

ELVIDA MARGARITA HIDALGO
Directora Certificación de Contratos

Original : Institución contratante.
1era. Copia : Contabilidad General del Estado.
2 da. Copia : Administración Documentaria de la Contraloría General.
3 ra. Copia : Oficina Nacional de Presupuesto.

003703007

MAP 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	: 001-1770431-2	**Número**	: 6777-2020
Nombre	: Jenny Alexandra	**Tiempo Laboró**	: 5 Años Ininterrumpidos
Apellido	: Brito Hernández	**Motivo**	: Fallecimiento
Fecha de Nacimiento	: 11/6/1986 11:39:57 a. m.	**Fecha Salida**	: 6/3/2020
Sexo	: Femenino	**Fecha Reclamación**	7/4/2020 10:30:58 a.
Cargo	: Analista	**Sueldo**	: $80,000.00
Departamento	: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO		
Institución	: Instituto Superior de Formación Docente Salomé Ureña		

MONTO Y DETALLE DE BENEFICIOS

Descripción	Tiempo	Monto
Vacaciones **Art.53, 55, Ley 41-08 del 16/01/08 de Función Pública**	16 Días	59,067.84
Total General		**RD$59,067.84**

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 7 días del mes de Abril , del año Dos Mil Viente (2020).

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

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

Av. 27 de Febrero No. 419,
sector El Millón II, Santo
Domingo, R.D.
Tel. 809-682-3298 | Fax.
809-686-6652
info@map.gob.do, Web Page:
www.map.gob.do

CÉDULA ANT
000000-000
COLEGIO ELECTORAL
1268B
UBICACION DEL COLEGIO
ESCUELA FRAY RAMON PANE
LOS JARDINES DE GALA
CRISANTEMOS/CORALILLOS
DIRECCION DE RESIDENCIA
LOS GLADIOLOS Casa 13
SECTOR
LOS JARDINES DE GALA
MUNICIPIO
DISTRITO NACIONAL

001-1770431-2
REGISTRO DE NACIMIENTO
001-01-2084-01-00029065
CODIGO POSTAL
10601

V03994569

DR. ROBERTO ROSARIO MARQUEZ
PRESIDENTE JCE

IDDOM001177043<124<<<<<<<<<<<<
8606110F2406112DOM<<<<<<<<<<<3
BRITO<HERNANDEZ<<JENNY<ALEXAND

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-1770431-2
LUGAR DE NACIMIENTO
SANTO DOMINGO, R.D.
FECHA DE NACIMIENTO:
11 JUNIO 1986
NACIONALIDAD REPUBLICA DOMINICANA
SEXO F SANGRE B+ ESTADO CIVIL SOLTERA
OCUPACION ESTUDIANTE
FECHA DE EXPIRACION:
11 JUNIO 2024

JENNY ALEXANDRA
BRITO HERNANDEZ

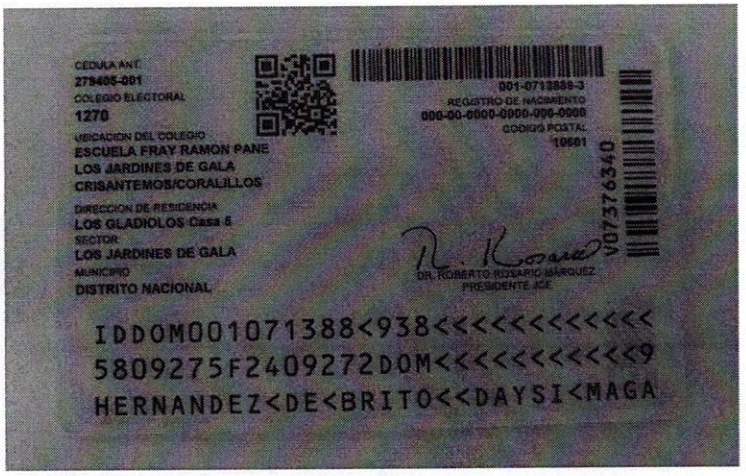
CONTRALORÍA GENERAL
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

REPÚBLICA DOMINICANA
JUNTA CENTRAL ELECTORAL
CÉDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL

001-0713889-3

LUGAR DE NACIMIENTO:
SANTO DOMINGO, R.D.
FECHA DE NACIMIENTO:
27 SEPTIEMBRE 1958
NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA
SEXO: F SANGRE: B+ ESTADO CIVIL: CASADA
OCUPACIÓN: EMPLEADO (A) PRIVADO
FECHA DE EXPIRACIÓN:
27 SEPTIEMBRE 2024

DAYSI MAGALYS
HERNANDEZ DE BRITO



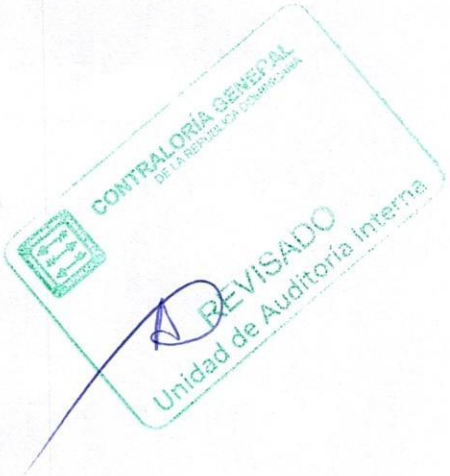
CEDULA ANT.
279405-001
COLEGIO ELECTORAL
1270
UBICACION DEL COLEGIO
ESCUELA FRAY RAMON PANE
LOS JARDINES DE GALA
CRISANTEMOS/CORALILLOS
DIRECCION DE RESIDENCIA
LOS GLADIOLOS Casa 6
SECTOR
LOS JARDINES DE GALA
MUNICIPIO
DISTRITO NACIONAL

001-0713889-3
REGISTRO DE NACIMIENTO
000-00-0000-0000-000-0000
CODIGO POSTAL
10501

V07376340

DR. ROBERTO ROSARIO MARQUEZ
PRESIDENTE JCE

IDDOM001071388<938<<<<<<<<<<<
5809275F2409272DOM<<<<<<<<<<<9
HERNANDEZ<DE<BRITO<<DAYSI<MAGA



YO, DRA. PETRA RIVAS HERASME, NOTARIO PÚBLICO, DE LOS DEL NÚMERO PARA EL DISTRITO NACIONAL CERTIFICO QUE EN LOS ARCHIVOS DE ACTOS DE MI PROTOCOLO PROFESIONAL EXISTE UN ACTO CUYO CONTENIDO ES COMO REZA A CONTINUACIÓN: **ACTO DE DETERMINACION DE HEREDEROS. ACTO No. Dieciocho-dos mil veinte (18-2020).** En Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Republica Dominicana, a los veinticincos (25) días del mes de mayo del año Dos mil veinte (2020); Por ante mi **Dra. Petra Rivas Herásme**, dominicana, mayor de edad, soltera, portadora de la cédula de identidad y electoral No. 001-0132825-0, Abogada Notario Público de los del Número del Distrito Nacional, (Mat. 4437), con estudio profesional abierto en la Ave. Privada No. 46, Plaza Maciel Suite 104, de esta Ciudad de Santo Domingo de Guzmán, asistida en presencia continua y simultanea de los testigos señores: señores:**1.- Yeral del Carmen Castillo Matos**, dominicano, mayor de edad, soltero, empleado privado, portador de la cédula de identidad y electoral No. 010-0107803-7, domiciliado y residente en esta Ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional; **2.- Mijalis Ramírez Herrera**, dominicana, mayor de edad, soltera, estudiante, portadora de la cédula de identidad y electoral No. 001-1937723-2, domiciliada y residente en esta Ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, testigos requeridos a los efectos de este acto libres de tachas y excepciones; **Certifico y doy,** que por ante mi despacho profesional, comparecieron libre y voluntariamente los señores: **1- Altagracia Eloísa del Rosario Méndez Pérez**, dominicano, soltera, mayor de edad, titular de la Cedula de identidad y electoral No. 001-0728321-0, domiciliada y residente la calle Pelona, manz. H, casa No.2, sector Los Ríos del Distrito Nacional; **2- Sarah Elisa Méndez,** dominicana, soltera, mayor de edad, titular de la Cedula de identidad y electoral No. 001-1946774-4, domiciliada y residente la residente en la calle Pelona, Manz. H, casa No.2, Sector Los Ríos, Distrito Nacional; **3- Manuel Alejandro Medina Ramón**, dominicano, soltero, mayor de edad, titular de la Cedula de identidad y electoral No. 001-1743689-9, domiciliada y residente en la calle Enriquillo, Caca No. 4, sector Independencia, del Distrito Nacional; **4- Miguel Argosky Oviedo González**, dominicano, mayor de edad, comerciante, portador de la cedula de identidad y electoral No. 001-1638676-4, domiciliado y residente en la calle CUL DE SAC, EDIF. EL NARANJO, PISO4, APART. 402-B, sector Las Praderas del Distrito Nacional; **5- Melania Antonia Paulino Martínez**, dominicano, mayor de edad, portador de la cedula de identidad y electoral No. 001-0370395-5, domiciliado y residente en la calle Respaldo Gaspar Polanco No. 7, sector La Javilla del ensanche la Fe, Distrito Nacional; **6- Nalleli Inmaculada Garib Badia**, dominicana, soltera, mayor de edad, titular de la Cedula de identidad y electoral No. 031-0522350**-1**, domiciliada y residente la calle D, edif. Res. Carlín IM, piso 3, apart. A-3, sector El Edén, Santiago de los Caballeros y estando de manera provisional en esta ciudad de Santo Domingo; **7- Miguel Ernesto Pérez Paulino,** dominicano, soltero, mayor de edad, titular de la Cedula de identidad y electoral No. 001-1884750-8, domiciliado y residente la calle La Pelona, manzana H, casa No. 10, Sector Los Ríos, Distrito Nacional; personas a quienes **doy fe conocer**, y me han declarado, libre y voluntariamente, por separados y conjuntamente, bajo la fe del juramento, que tienen pleno conocimiento; **PRIMERO:** Que cada uno de ellos trato y conoció a la señora **JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ**, dominicana, mayor de edad, soltera, portadora de la cedula No. 001-1770431-2, quien falleció el día cinco (5) del mes de marzo del año Dos Mil Veinte (2020) según acta de defunción y registrado en la Oficialía de Estado Civil de la Junta Central Electoral; **SEGUNDO:** Que la señora **JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ,** estuvo en unión libre o concubinato con el señor **YAMEL MORENO CABRERA,** dominicano y que procrearon durante su unión marital, una (1) hija de nombre **ALESSANDRA MARIE MORENO BRITO**; **TERCERO:** Que la menor **ALESSANDRA MERIE MORENO BRITO, ES LA UNICA Y LEGITIMA HEREDERA DE LA finada señora JENNY ALEXANDRA BRITO HEERNANDEZ; CUARTO**: Que la hoy fallecida JENNY **ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ,** no procreo otros hijos fuera de la legítima ante indicada, ni legitimados, ni naturales reconocidos ni naturales simples; **QUINTO:** Que la finada señora **JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ**, falleció sin dejar testamento de ningún tipo; **SEXTO:** Que todos estos hechos y circunstancias son de pública notoriedad en toda la comunidad del Distrito Nacional, muy especialmente en el sector LOS JARDINES DE GALA, del Distrito Nacional, lugar donde vivió y tenía su domicilio la señora **JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ; SEPTIMO:** Que cada uno de ellos comparece ante la Notario infrascrito, libre y voluntariamente, y que lo hacen con el único propósito de establecer la determinación de heredero de la finada señora **JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ**, y para dejar establecido en consecuencia que la única persona con vocación para suceder y heredar a dicha finada y transigir con sus bienes, lo es su hija ante indicado **ALESSANDRA MARIE MORENO BRITO**. Declaraciones que se formulan a los fines que interesan. **HECHO Y PASADO:** En mi Estudio el día mes y año antes indicados, acto que he leído íntegramente a los comparecientes y testigos instrumentales requeridos al efecto libres de tachas y expresiones que establece la Ley, personas a quienes también doy fe conocer, quienes después de aprobarlo, comparecientes y testigos, lo han firmado al pie de

la última foja y rubricado al margen de las demás, junto conmigo y ante mí, Notario Infrascrito que **CERTIFICO Y DOY FE.** FIRMAN: **Altagracia Eloísa del R. Méndez Pérez; Sarah Elisa Méndez; Manuel A. Medina Ramón; Miguel A. Oviedo González; Melania Antonia Paulino Martínez; Nalleli Inmaculada Garib Badia ; Miguel Ernesto Pérez Paulino; Todos en calidades de Comparecientes; Yeral del Carmen Castillo Matos y Mijalis Ramírez Herrera, ambos en calidad de testigos; La presente es Primera y Única copia expedida a solicitud de parte interesada debidamente registrada por ante la Dirección de Registro Civil y Conservaduría de Hipotecas del Ayuntamiento del Distrito Nacional, a los tres (03) días del mes de junio del Año Dos Mil veinte (2020), bajo el número 2020-13227, libro letra: DG-AC, de documentos de actos civiles de oficio, percibiendo por derechos y honorarios el pago de la suma de trescientos pesos dominicanos (RD$ 300.00). En la Ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la Republica dominicana, a los tres (03) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).**

DRA. PETRA RIVAS HERASME
ABOGADO NOTARIO PÚBLICO
SANTO DOMINGO, D.N.

DRA. PETRA RIVAS HERASME
Notario Público

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

ACTO DE CESION DE TUTELA Y PATRIA POSTESTAD

DRA. PETRA RIVAS HERASME ABOGADO NOTARIO PUBLICO Matr. 4437 SANTO DOMINGO, D.N.

Quien suscribe, señor **YAMEL MORENO CABRERA**, de nacionalidad cubana, mayor de edad, trabajador independiente, soltero, portador de la cédula de identidad dominicana no. 402-2308733-5, con domicilio y residencia en la calle LA SIMA, casa no. 25, edificio SULENNY IV, Piso 1, Apartamento 1, sector Los Ríos del Distrito Nacional, quien, a los fines de este acto, se llamará el Cedente de la Tutela;

Y de la otra parte, la señora **DAYSI MAGALYS HERNANDEZ DE BRITO**, dominicana, mayor de edad, casada, empleada privada, portadora de la cedula de identidad y electoral no. 001-0713889-3, con domicilio y residencia en la calle Los Gladiolos, casa no. 5, sector Los Jardines de Gala, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, quien en lo que sigue de este documento, se llamara la cesionaria de la tutela; se conviene lo siguiente:

PRIMERO: Que el señor **YAMEL MORENO CABRERA**, es padre de la menor **ALESSANDRA MARIE MORENO BRITO**, la cual tiene el numero único de identidad, asignado por la Junta Central Electoral No. 402-0683822-5, nacida en fecha diez (10) de Octubre del año dos mil trece (2013), según acta de nacimiento registrada en el Libro no. 00019, declaración oportuna, Folio No. 0124, Acta No. 003724, Año 2013, PROCREADA con la finada, señora JENNY ALEXANDRA BRITO HERNANDEZ, dominicana; **SEGUNDO:** Que yo, señor YAMEL MORENO CABRERRA, declaro que la menor siempre ha estado bajo el cuidado de su ABUELA, la señora DAYSI MAGALYS HERNANDEZ DE BRITO; **TERCERO:** Que por este acto, dejo la custodia total de la menor a cargo de la abuela materna, señora DAYSI MAGALYS HERNANDEZ DE BRITO, quien firma en señal de aceptación; **CUARTO**: Que por medio del presente acto, **CEDO** la Custodia, Tutela y Patria Potestad de la menor a su abuela materna, la cual siempre la ha cuidado, la señora **DAYSI MAGALYS HERNANDEZ DE BRITO**, cuyas generales se indican más arriba; **QUINTO:** Que lo hace para que en lo adelante la mismo se encargue de la guarda, cuidado y custodia de la niña, pueda inscribirla en instituciones educativas, adquirir para la menor seguro sobre salud, autorizar cualquier cirugía y salida del país, pudiendo también representar la menor ante entidades bancarias e instituciones públicas y privada, como AFP, ETC. como si fuera el mismo padre de la menor. La presente cesión de tutela la otorgo en presencia de los señores **Melania Antonia Paulino Martínez**, dominicana, mayor de edad, portador de la cedula de identidad y electoral No. 001-0370395-5, domiciliado y residente en la calle Respaldo Gaspar Polanco No. 7, sector La Javilla del ensanche la Fe, Distrito Nacional y **Nalleli Inmaculada Garib Badia**, dominicana, soltera, mayor de edad, titular de la Cedula de identidad y electoral No. 031-0522350-1, domiciliada y residente la calle D, edif. Res. Carlín IM, piso 3, apart. A-3, sector El Edén, Santiago de los Caballeros y estando de manera provisional en esta ciudad de Santo Domingo, testigos instrumentales requeridos al efecto, libres de tachas y excepciones que establece la ley.

Hecho y Firmado de buena fe, en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veinticinco (25) días del mes de mayo del año Dos Mil Veinte (2020).

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA REVISADO Unidad de Auditoría Interna

YAMEL MORENO CABRERA
Cedente de tutela

Sigue al dorso…

DAYSI MAGALYS HERNANDEZ DE BRITO
Cesionaria de tutela

Melania Antonia Paulino Martinez **Nalleli Inmaculada Garib Badia**
Testigos

Yo,**DRA. PETRA RIVAS HERASME**, Notario Público de los del Número para el Distrito Nacional, matricula No. 4437, **CERTIFICO y doy fe**, que ante mí comparecieron los señores **YAMEL MORENO CABRERA, DAYSI MAGALYS HERNANDEZ DE BRITO, MELANIA ANTONIA PAULINO MARTINEZ y NALLELI INMACULADA GARIB BADIA**, de generales que constan en el presente acto y me declararon que las firmas que anteceden son suyas y que fueron puestas por ellos libre y voluntariamente en la fecha indicada, y que son las mismas que acostumbran a usar en todos sus actos tanto públicos como privados, razón por la cual **DOY FE**, en ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veinticinco (25) días del mes de mayo, del año Dos Mil Veinte (2020).

DRA. PETRA RIVAS HERASME
Notario Público

DRA. PETRA RIVAS HERASME ABOGADO NOTARIO PUBLICO Matr. 4437 SANTO DOMINGO, D.N.

PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA Secretaría General Centro de Atención al Ciudadano Sto Dgo. Oeste Santo Domingo RD

República Dominicana
Procuraduría General de la República
Confirme la validez de este documento ingresando el código CIS en portal.servicios.pgr.gob.do
Código CIS: 056-0202-7215180-6
Firma autorizada: Fermín Acosta

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

Entrada de Diario de Transacciones

(Utilizado para Contabilizar el Gasto Corriente, de Capital y Aplicaciones Financieras)

Terminado

SECCION 1A: DATOS CABECERA SUPERIOR

Presupuesto Año	: 2020		**Número y Versión**	: 3481-1
Cápitulo	: 0206	MINISTERIO DE EDUCACIÓN	**Fecha Registro**	: 25/05/2020
SubCápitulo	: 01	MINISTERIO DE EDUCACION	**Fecha Imputación**	: 25/05/2020
DAF	: 01	MINISTERIO DE EDUCACION		
UE	: 0008	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME UREÑA		

SECCION 1B: DATOS CABECERA MEDIANA

Tipo Transacción : NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL

Etapa del Gasto : Prev [N] Comp [N] Dev [N] Lib [S] Pag [N]

Documento de Ref.: 2020-0206-01-01-0008-3480

Financiero : [S]
Tipo de Norma : N/A
Desc. Norma : Nomina
Donación :
Préstamo :

SECCION 1C: DATOS CABECERA INFERIOR

Tipo de Gasto	Valores
Presupuestario	59,067.84
No Presupuestario	0.00
Institucional	0.00
Total General	59,067.84

Totales por Moneda		
Concepto	PESOS DOMINICANOS	Pesos Dominicanos
Neto	59,067.84	59,067.84
Deducido	0.00	0.00
Bruto	59,067.84	59,067.84

Agrupador : Nomina

Concepto : ISF PAGO VACACIONES A EX EMPLEADOS MAYO 2020

Coletilla : ISF PAGO VACACIONES A EX EMPLEADOS MAYO 2020

Código Deuda :

DOCUMENTOS DE RESPALDO

No. Documento	Tipo Doc.	Fecha de Respaldo	Fecha Est. de Pago	Monto Consumido	Moneda Total
16307	NOMINA	25/05/2020	04/06/2020	0.00	59,067.84

SECCION 1D: BENEFICIARIOS

Tipo Doc.	Cod. Benef.	Beneficiario	Monto Bruto	Monto Deducción	Monto Neto
R	430010553	INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME UREÑA	59,067.84	0.00	59,067.84

DEDUCCIONES

SECCION 1E: DATOS DE IMPUTACIONES

Institución Cap-Dep-Daf-Ue	Programática Prg-Prod-Pry-Act	Fuente Fue-Fxp-Org	Ubic. Geo Reg-Prov-Mun	Específico CCP-Ref.Fun-Obj-IRec	Snip Snip-Tip	Descripción del Programa	Total	SubTotal
0206-01-01-0008	18-01-00-0001	10-0100-100	98-99-9999	2.1.1.5.04-4.4.04-001-00000-0000	-	Formación y desarrollo de la carrera docente	59,067.84	59,067.84

SECCION 1F: PIE DEL DOCUMENTO

Firmas Autorizadas para el documento de Gasto No. 2020.0206.01.0008.3481-1

Respons. Unidad Ejecutora

Responsable de Registro

Ministro o Dir. O Indep.

DESPACHO • RECTORÍA
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOME UREÑA
SANTO DOMINGO • REP.

Aprobación Libramiento CGR

REPUBLICA DOMINICANA

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URE

LIB.

Proc.15/05/2020

VACACIONES

CONCEPTO : P.VAC.PERS.INACT MAYO 2020

Capitulo y Prosua de la Institución Procesada:
02060101000818030000003-INSTITUTO SUPERIOR DE

CAP. 0206 **SUB-CAP.** 01 **DAF.** 01 **UE.** 0008 **PROG.** 18 **SUB-PROG.** 03 **PROY** 00 **ACT.** 0003 INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME **FUNCION** **OBJETO** 2.1.1.5.04

Tarjeta/Cédula	Empleado/Cargo	S. Bruto	ISR	Seguro	Tesoreria de la Seguridad Social					Otros Desc. NO Detallados	Total Desc.	Neto
					Empleado		Empleador					
					S. Social	S F S	S.F.S	S.Social	Riesgo Lab.			
02 VAC	LEIDY VIRGINIA MARTINEZ CUBILETE	29,072.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,072.45
402-3572629-2	TECNICO											
03 VAC	LAURA ELIZA ARISTY CAMEJO	29,995.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29,995.39
402-2251865-2	ANALISTAS											
Totales Actividad	0003 2	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales Proyecto.	00 2	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales Sub-prog.	03 2	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales Programa	18 2	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales UE	0008 2	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Totales DAF	01 2	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	59,067.84
Total	2	**59,067.84**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**59,067.84**

DEPARTAMENTO DE NÓMINAS • RECTORÍA
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE SALOMÉ UREÑA
SANTO DOMINGO • REPÚBLICA DOMINICANA

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
2 MAY 2020
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna

REPUBLICA DOMINICANA

LIB. PAG. 2

PROC. 15/05/2020

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE

RECAPITULACION DE LA NOMINA

P.VAC.PERS.INACT MAYO 2020

CAP. 0206 **SUB-CAP.** 01 **DAF** 01 **UE** 0008 **PROG.** 18 **OBJETO** 2.1.1.5.04

SIGEF	R N C	BENEFICIARIO	CONCEPTO	VALOR	NO. REF.
	401517078	TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	APORTE FONDOS DE PENSIONES		000002
	401517078	TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	APORTE SEGURO DE RIESGO LABORALES		000003
	401517078	TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	APORTE SEGURO FAMILIAR DE SALUD		000004
		TOTAL DEDUCCIONES		**0.00**	
		MAS TOTAL NETO		**59,067.84**	
		TOTAL DE LIBRAMIENTO		**59,067.84**	
		TOTAL BRUTO		**59,067.84**	

CERTIFICO QUE ESTA NOMINA DE PAGO, QUE CONSTA DE **2 HOJAS, ESTA CORRECTA Y COMPLETA Y QUE LAS PERSONAS ENUMERADAS EN LA MISMA SON LAS QUE A ESTA FECHA FIGURAN EN LOS RECORDS DE PERSONAL QUE MANTIENE LA SECCION DE SERVICIOS PERSONALES DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

REVISADO POR:
LIC. JENIFER YBETTE NUÑEZ GLOSS
ANALISTA DE NOMINA

REVISADO POR:
ALLIET ORTEGA RABASSA
VICERRECTORA DE GESTION

REVISADO POR:
LIC. JOSE ERNESTO JIMENEZ
DIRECTOR PRESUPUESTO

REVISADO POR:
DRa. JULIO SANCHEZ MARIÑEZ
RECTOR

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
2 MAY 2020
REVISADO
Unidad de Auditoria Interna

Proc.24/06/2020

VACACIONES

CONCEPTO : P,VAC PERS.INACT JUN 2020

Capitulo y Prosua de la
02060101000818030000

CAP. 0206 **SUB-CAP.** 01 **DAF.** 01 **UE.** 0008 **PROG.** 18 **SUB-PROG.** 03 **PROY** 00 **ACT.** 0003 INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALO

Tarjeta/Cédula	Empleado/Cargo	S. Bruto	ISR	Seguro	Tesoreria de la Seguridad Social					Otros D NO Detal
					Empleado		Empleador			
					S. Social	S F S	S.F.S	S.Social	Riesgo Lab.	
14 vac 001-0713889-3	DAYSI MAGALYS HERNANDEZ BALBUENA COORDINADORA	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Totales Actividad	0003	1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales Proyecto.	00	1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales Sub-prog.	03	1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales Programa	18	1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales UE	0008	1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Totales DAF	01	1	59,067.84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total		**1**	**59,067.84**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**	**0.00**

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DOMINICANA
-8 JUL 2020
REVISADO
Unidad de Auditoría Interna