

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Las Matas de Santa Cruz (7066)
 NOMINA PARA EL PAGO DEL PERSONAL DE: ASISTENCIA SOCIAL - Ayudas y donaciones prog 4
 PROGRAMA: 140000100 CLASIFICADOR: 241201
 MES DE: AGOSTO DEL 2021

HOJA No.: 1
 COMP. No.: 2021-01218
 PRESUP. AÑO: 2021

COD	NOMBRE	TITULO OFICIAL	CEDULA	SUELDO	DESCUENTOS				TNETO	CK. #	FIRMA DEL QUE RECIBE
					Renta	AFP	ARS	Otros			
DEPARTAMENTO:											
933	ARIEL ALBERTO MONCION ESTEVEZ	ENCARGADO DE MANTENIMIENTO	402-2182516-5	6,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,000.00	4411	
802	CARIDAD HERNANDEZ	SUBVENCIONES	117-0002339-0	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	4413	
953	DIANA CAROLINA PERALTA DURAN	AYUDA SOCIAL	402-2432194-9	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	4414	
1023	DOMINICA MARIA ALMANZAR ESTEVEZ	SUBVENCIONES	117-0002649-2	1,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,500.00	4415	
940	EDWIN RAMON FLEURY SANCHEZ	AUXILIAR DE DEPORTE	117-0007081-3	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00		200013050010906
1032	ESTEBAN GARCIA GONZALEZ	SUBVENCIONES	117-0000158-6	500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	500.00	4417	
950	FRANCIA ADEISY ESTEVEZ CRUZ	AYUDA SOCIAL	402-2011254-0	3,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,500.00	4418	
863	GRISELDA CARABALLO	SUBVENCIONES	117-0000030-7	2,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,500.00	4419	
974	GUSTAVO DIAZ RAMOS	SUBVENCIONES	117-0002744-1	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00		200019602945529
833	MARIA SARITA GARCIA CASTILLO	SUBVENCION	117-0006307-3	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	4420	
971	YNES ALSACIA RIVAS	SUBVENCIONES	117-0000737-7	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	4421	
1019	YULEIDI PADILLA DE LA CRUZ	SUBVENCIONES	402-3990263-4	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00		200013050018681
				28,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28,500.00		

12 Empleados de la Nomina

Certifico que esta nómina de pago consta de 1 hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el periodo mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por periodo de ausencia con exceso del que concede la Ley.

Aprobado: _____ Fecha: _____

ALCALDE MUNICIPAL

PRESIDENTE AYUNTAMIENTO

ENC. DE NOMINA

TESORERO MUNICIPAL



TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Las Matas de Santa Cruz (70166)
 NOMINA PARA EL PAGO DEL PERSONAL DE: EDUCACION Y FORMACION INTEGRAL (211202)
 PROGRAMA: 1400000200 CLASIFICADOR: 211202
 MES DE: AGOSTO DEL 2021

HOJA No.: 1
 COMP. No.: 2021-01219
 PRESUP. AÑO: 2021

COD	NOMBRE	TITULO OFICIAL	CEDULA	SUELDO	VALORES EN RDS				TNETO	CK. #	FIRMA DEL QUE RECIBE
					Renta	AFP	ARS	Otros			
857	AWANDA AURELINA REYES JORGE	AYUDANTE DE BOTICA	117-0007680-2	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	200019600485060
1059	DARIBEL MARTINEZ	AUXILIAR DE FARMACIA	117-0007628-9	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	2000130500005542
1047	EIEUTERIO RAMOS PIMENTEL	JARDINERO	117-0004736-5	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00	4422
909	FRANCY LISELOT MESA VENTURA	ENFERMERA	462-2158966-2	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	200019602852460
924	JANESIS NATHAYRA JIMENEZ MARICHAL	AUXILIAR DE LOS SEGUROS DE SAL	462-2122121-7	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	2000130500009179
479	JESICA MARIA ESTEVEZ PIMENTEL	SECRETARIA DE LA BIBLIOTECA	117-0007031-8	4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00	200019602851557
409	JOSE LUIS PEÑA	ENCARGADO DE PARQUE	04-1-0008884-0	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00	4423
355	MARIA SOLEDAD ESTEVEZ	ENC. BIBLIOTECA	117-0007025-0	2,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,000.00	200010600567255
848	ROSELIE MARIAM ROJAS ESTRELLA DE PO	RECEPCIONISTA	066-0008432-6	6,000.00	0.00	0.00	3,500.00	3,500.00	0.00	2,500.00	200019602855237
936	SNDY FREDELINA ESPINAL ROSARIO	PROMOTORA DE LA FARMACIA	462-2520419-3	3,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,000.00	200019601134152

10 Empleados de la Nomina				38,000.00	0.00	0.00	3,500.00	3,500.00	34,500.00
----------------------------------	--	--	--	-----------	------	------	----------	----------	-----------

Certifico que esta nómina de pago consta de 1 hojas, está correcta; que las personas enumeradas en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentos durante el período mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por período de ausencia con exceso del que concede la Ley.

Aprobado: _____ Fecha: _____



ALCALDE MUNICIPAL _____ PRESIDENTE AYUNTAMIENTO _____ ENC. DE NOMINA _____

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Las Matas de Santa Cruz (71166)
 NOMINA PARA EL PAGO DEL PERSONAL DE: FORTALECIMIENTO DE LA EQUIDAD DE GENERO (211202)
 PROGRAMA: 140000400 CLASIFICADOR: 211202
 MES DE: AGOSTO DEL 2021

HOJA No.: 1
 COMP. No.: 2021-01220
 PRESUP. AÑO: 2021

COD	NOMBRE	TITULO OFICIAL	CEDULA	SUELDO	VALORES EN RD\$					TNETO	CK. #	FIRMA DEL QUE RECIBE
					DESCUENTOS			T.Desc.				
					ARS	Otras	AFP	Renta	ARS			
925	ELBIS RAFAEL DIAZ ZACARIAS	AUXILIAR DE BIBLOTECA	402-1086452-2	4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00	2000114000964515
960	O-GA DIONICIA ESPINAL DE LOS SANTOS	FARMACIA	117-0000914-2	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	4424
902	YERRY ADALBERTO RAMOS DE LA CRUZ	ENCARGADO DE LA JUVENTUD	402-1083753-6	4,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,000.00	200019601821211
1057	YJDERKY INERVY ESPINAL ROSARIO DE S	ENC. DE GENERO Y SALUD	402-2382303-6	5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,000.00	200018300047018
26 Empleados del Departamento					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	81,000.00	
4 Empleados de la Nomina					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18,000.00	

Certifico que esta nómina de pago consta de 1 hojas, está correcta; que las personas enumerada en la misma han sido legalmente nombradas, y que cada una de ellas, ha rendido los servicios requeridos por la ley y reglamentaciones durante el periodo mencionado; que dichos servicios han sido ejecutados bajo mi supervigilancia y que ninguna persona cuyo nombre consta en esta nómina es pagada por periodo de ausencia con exceso del que concede la Ley.

Aprobado: _____ Fecha: _____



ALCALDE MUNICIPAL _____ PRESIDENTE AYUNTAMIENTO _____ ENC. DE NOMINA _____