Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001430
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]
CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]
CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0
BENEFICIARIO Nómina Fija - Género
DIRECCION _____ **TELEFONO** _____
CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Género DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.03.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0		Sueldos fijos	4,308.77

Total General RD$ 4,308.77

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 4,308.77

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Género

PARTIDA: 15.03.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001430
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto Tipo Pago	Firma
0769	EVELYN SAYONARA DIAZ BAEZ ENC., DE LA NIÑEZ Y ANIMACION INFANTIL		6,000.00	0.00	1,691.23	4,308.77 NE	
TOTAL GENERAL			**6,000.00**	**0.00**	**1,691.23**	**4,308.77**	

Total Empleados: 1

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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001431
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina fija - Gestión Ambiental

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina fija - Gestión Ambiental DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
17.00.00.0003	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0		Sueldos fijos	6,027.20

Total General RD$ 6,027.20

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 6,027.20

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina fija - Gestión Ambiental

PARTIDA: 17.00.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1

Nº Comprobante: 2026-001431

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto Tipo Pago	Firma
1053	SARAH SCARLES GARCIA DE LA CRUZ SECRETARIA		8,000.00	0.00	1,972.80	6,027.20 NE	
TOTAL GENERAL			**8,000.00**	**0.00**	**1,972.80**	**6,027.20**	

Total Empleados: 1

Certifico que esta nómina de pago consta de **1** hojas, esta 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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001433
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Prestaciones de Salud y Asistencia primaria

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Prestaciones de Salud y Asistencia primaria DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.01.00.0003	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	4203	Sueldos fijos	1,834.91

Total General RD$ 1,834.91

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 1,834.91

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Prestaciones de Salud y Asistencia primaria

PARTIDA: 15.01.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001433

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0331	SOMAIRA DE LOS SANTOS Enfermera		5,000.00	0.00	3,165.09	1,834.91	NE	
TOTAL GENERAL			**5,000.00**	**0.00**	**3,165.09**	**1,834.91**		

Total Empleados: 1

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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001459
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina fija - Asistencia Social

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina fija - Asistencia Social DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.01.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	4510	Sueldos fijos	17,000.00

Total General RD$ 17,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 17,000.00

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina fija - Asistencia Social

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001459
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto Tipo Pago	Firma
0327	DANIEL BARETT MILLER Enc. Asuntos Sociales		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00 NE	
0856	LUCIANO BENJAMIN COATS ENC. PLAN SOCIAL Y DISTRIBUCION DE COMBUSTIBLE		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00 NE	
TOTAL GENERAL			**17,000.00**	**0.00**	**0.00**	**17,000.00**	

Total Empleados: 2

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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001427
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Fija - Coordinacion, Ejecucon y Fiscalizacion de Obras

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Fija - Coordinacion, Ejecucon y Fiscalizacion de Obras DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
11.00.00.0002	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	2503	Sueldos fijos	24,508.57

Total General RD$ 24,508.57

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 24,508.57

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija - Coordinacion, Ejecucon y Fiscalizacion de Obras

PARTIDA: 11.00.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001427
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0922	RHADAMES PIERROT TORRES INSPECTOR DE OBRAS		8,000.00	0.00	472.80	7,527.20	NE	
0344	WENCESLAO FERMIN Enc. de Obras		20,000.00	0.00	3,018.63	16,981.37	NE	
TOTAL GENERAL			**28,000.00**	**0.00**	**3,491.43**	**24,508.57**		

Total Empleados: 2

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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001428
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Cultura

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Cultura DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.02.00.0002	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	4303	Sueldos fijos	5,645.40

Total General RD$ 5,645.40

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 5,645.40

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Cultura

PARTIDA: 15.02.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001428
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto Tipo Pago	Firma
0396	ANDRES BOCK DE JESUS Auxiliar de Actividades		6,000.00	0.00	354.60	5,645.40 NE	
TOTAL GENERAL			**6,000.00**	**0.00**	**354.60**	**5,645.40**	

Total Empleados: 1

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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001429
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Educación y Formación Integral

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Educación y Formación Integral DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.01.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	4510	Sueldos fijos	7,202.14

Total General RD$ 7,202.14

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 7,202.14

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
Iforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Educación y Formación Integral

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001429

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0938	ANDRELIS YAMILET GALVEZ GARCIA AUXLIAR INSTRUCTOR BASEBALL, LOS CACAOS		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0404	MIGDALIA SOFIA MOYA BALBUENA Enc. de la Biblioteca		6,000.00	0.00	3,797.86	2,202.14	NE	
TOTAL GENERAL			**11,000.00**	**0.00**	**3,797.86**	**7,202.14**		

Total Empleados: 2

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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001426
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Fija - Contraloria Municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Fija - Contraloria Municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
01.00.00.0003	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	1102	Sueldos fijos	20,226.91

Total General RD$ 20,226.91

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 20,226.91

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija - Contraloria Municipal

PARTIDA: 01.00.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001426

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto Tipo Pago	Firma
0923	NESTOR ANTONIO JOSE KELLY CONTRALOR		28,000.00	0.00	7,773.09	20,226.91 NE	
TOTAL GENERAL			**28,000.00**	**0.00**	**7,773.09**	**20,226.91**	

Total Empleados: 1

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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

por

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001422

FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Funeraria Municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Funeraria Municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
14.02.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	30	9996	102	0	4305	Sueldos fijos	56,167.90

Total General RD$ 56,167.90

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 56,167.90

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Funeraria Municipal

PARTIDA: 14.02.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001422
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto Tipo Pago	Firma
1022	BELTRAND CESAREO DIAZ DE PEÑA AYUDANTE EN LA FUNERARIA		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00 NE	
0968	JUAN BALBUENA JONES SERENO		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00 Ck	Juan Balbuena
0231	LUIS ALBERTO GERONIMO GREEN CHOFER CARRO FUNEBRE		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00 NE	
0967	YOSIRA MOYA BOCK CONSERJE		8,000.00	0.00	472.80	7,527.20 NE	
0966	YSABEL MOYA BOCK CONSERJE		8,000.00	0.00	472.80	7,527.20 Ck	Isabel Moya Bock
0965	YSABEL CRISTINA AQUINO DE JESUS ENCARGADA		15,000.00	0.00	886.50	14,113.50 NE	
TOTAL GENERAL			**58,000.00**	**0.00**	**1,832.10**	**56,167.90**	

Total Empleados: 6

Certifico que esta nómina de pago consta de **1** hojas, esta 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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001423
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomia Fija- Planeamiento Urbano

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomia Fija- Planeamiento Urbano DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
17.02.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	4102	Sueldos fijos	84,136.00

Total General RD$ 84,136.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 84,136.00

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
Iforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomia Fija- Planeamiento Urbano

PARTIDA: 17.02.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001423

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0250	ALCIBIADES MOSQUEA PAREDES ENCARGADO DE ESPACIOS PUBLICOS		20,000.00	0.00	1,682.00	18,318.00	NE	
0318	ARAMIS MOYA SUPERVISOR DE ESPACIO PUBLICO		14,000.00	0.00	0.00	14,000.00	NE	
0866	ENRIQUE TORIBIO INSPECTOR DE ESPACIO PUBLICO		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0757	FRANCISCO ALBERTO DE PEÑA BENJAMIN INSPECTOR DE CONSTRUCCION		10,000.00	0.00	591.00	9,409.00	NE	
0346	GONZALO DE JESUS Inspector de Costruccion		10,000.00	0.00	591.00	9,409.00	NE	
0386	MARIO MAGDALENO DISHMEY Inspector de Espacios Publicos		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
1092	WILLMER DRULLARD TEJADA ENC. PLANIFICACION Y PROGRAMACION.		18,000.00	0.00	0.00	18,000.00	Ck	
TOTAL GENERAL			**87,000.00**	**0.00**	**2,864.00**	**84,136.00**		

Total Empleados: 7

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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001432
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Mercado Público

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Mercado Público DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
17.00.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	2101	Sueldos fijos	48,000.00

Total General RD$ 48,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 48,000.00

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Mercado Público

PARTIDA: 17.00.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001432
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0121	ANTONIA MERCEDES BAÑO DEL MERCADO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
1073	CAMILO PEREZ CARRETILLERO EN EL MERCADO PUBLICO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0372	GERTRUDIS ESPINO Limpieza		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0902	HENRY ECHAVARRIA ACOSTA ENC. DEL MERCADO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0332	JUAN ESTEBAN CUSTODIO MILLORD Supervisor de Seguridad		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
1037	PABLO MOYA SERENO		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	Ck	pablomoya
0395	PABLO PEREZ HERNANDEZ Encargado Transporte		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	NE	
0371	PAULINA JONES DIAZ Supervisora de Limpieza		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	NE	
TOTAL GENERAL			**48,000.00**	**0.00**	**0.00**	**48,000.00**		

Total Empleados: 8

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 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.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001437
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija -Ornato

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija -Ornato DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
12.03.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0		Sueldos fijos	109,763.56

Total General RD$ 109,763.56

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 109,763.56

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija -Ornato

PARTIDA: 12.03.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001437

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0113	ALTAGRACIO MARTIN DOMINGUEZ MAQUINISTA		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0114	AURELIO MERCEDES HENRIQUEZ MAQUINISTA		10,000.00	0.00	591.00	9,409.00	NE	
0936	BIENVENIDO DE PEÑA ZAPATA ENC. PARQUE LOS COQUITOS		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	DePeña Zapata
0117	CARLOS ALBERTO BREA DIAZ PODADOR DE ARBOLES		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
0744	DARIO BARETT JACKSON OBRERO LIMPIEZA PEON		10,000.00	0.00	6,142.82	3,857.18	NE	
0099	DIOMEDES MERCEDES HENRIQUEZ SUPERVISOR DE LOS CHAPEADORES		7,000.00	0.00	413.70	6,586.30	NE	
0740	EDUARDO AMPARO CHAPEADOR DEL CEMENTERIO MUNICIPAL		6,000.00	0.00	4,373.27	1,626.73	NE	
0741	EMILIO ANTONIO DISLA DEL BOIS Jornalero Limpieza Peon		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
1010	EUGENIO BALBUENA PODADOR DE ARBOLES		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	Eugenio B
1063	GIRO FRANCISCO CANDELARIO DEL ROSARIO AYUDANTE CARRETILLERO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0116	HEROTILDE LINO PODADOR DE GRAMA		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	NE	
0218	JOSE JIMENEZ BOYER CARRETILLERO		7,000.00	0.00	2,758.91	4,241.09	NE	
1062	JOSE RAMIREZ GARCIA PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	Jose Ramirez Garcia
1083	OBISPO AZOR JONES BARREDOR TELECABLE		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	X X X
0233	SISITO DE PEÑA SMITH MAQUINISTA		8,000.00	0.00	472.80	7,527.20	NE	
0259	WILLIAM REYES MAQUINISTA		10,000.00	0.00	4,483.94	5,516.06	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija -Ornato

PARTIDA: 12.03.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001437

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			129,000.00	0.00	19,236.44	109,763.56		

Total Empleados: 16

Certifico que esta nómina de pago consta de **2** hojas, esta 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por
_____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001438
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Fija . Concejo de Regidores

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Fija . Concejo de Regidores DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
01.00.00.0003	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	1102	Sueldos fijos	148,394.13

Total General RD$ 148,394.13

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal

Alcalde

(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 148,394.13

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija . Concejo de Regidores

PARTIDA: 01.00.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001438

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
1019	ADAN EMILIO BODDEN MORALES REGIDOR		45,000.00	0.00	44,958.60	41.40	NE	
1093	ALISON RAFAEL FERNANDEZ RODRIGUEZ SECRETARIO TITULAR CONSEJO DE REGIDORES.		17,000.00	0.00	0.00	17,000.00	NE	
0011	ANTONIO JAZMIN MENSAJERO CONCEJO MUNICIPAL		7,000.00	0.00	413.70	6,586.30	NE	
1020	ARIEL BAEZ CUSTODIO REGIDOR		45,000.00	0.00	44,958.60	41.40	NE	
0002	CELESTE EUSEBIO REYES REGIDORA		45,000.00	0.00	7,817.71	37,182.29	NE	
1017	FRANCISCO RODRIGUEZ MALDONADO REGIDOR		45,000.00	0.00	30,588.96	14,411.04	NE	
0310	FRANKLIN ERNESTO ACOSTA MOYA REGIDOR		45,000.00	0.00	3,807.82	41,192.18	NE	
0860	JUAN CARELA WILLMORE REGIDOR		45,000.00	0.00	44,958.60	41.40	NE	
0013	LUIS ALBERTO LALANE PEÑA ASESOR		20,000.00	0.00	1,182.00	18,818.00	Ck	
0869	MIGUEL ANTONIO TAVERAS HICIANO REGIDOR		45,000.00	0.00	41,370.28	3,629.72	NE	
0946	SAMUEL MANZUETA MENSAJERO		10,000.00	0.00	591.00	9,409.00	Ck	
1018	TOÑITA POOL REYES REGIDOR(A)		45,000.00	0.00	44,958.60	41.40	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija . Concejo de Regidores

PARTIDA: 01.00.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001438

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			414,000.00	0.00	265,605.87	148,394.13		

Total Empleados: 12

Certifico que esta nómina de pago consta de **2** 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001439
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Fija- Policia Municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Fija- Policia Municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
17.00.00.0005	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	1401	Sueldos fijos	95,173.32

Total General RD$ 95,173.32

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 95,173.32

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija- Policia Municipal

PARTIDA: 17.00.00.0005-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001439

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0432	ANTONIO MERCEDES BALBUENA 1er. Tte. Policia Municipal		7,000.00	0.00	413.70	6,586.30	NE	
0330	CANDIDO PEGUERO Enc. Policia Municipal		20,000.00	0.00	9,374.05	10,625.95	NE	
0760	DOCTOR BENJAMIN POLICIA MUNICIPAL		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	NE	
0877	ELADIO SEVERINO PAYANO POLICIA MUNICIPAL		7,000.00	0.00	4,231.37	2,768.63	NE	
0181	ELVIN MANUEL LUIS KELLY SEGUNDO ENC. DE LOS POLICIA MUNICIPAL.		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
1025	GERYAN SALOMON LAFONTAINE JIMENEZ POLICIA MUNICIPAL		7,000.00	0.00	500.00	6,500.00	NE	
0431	GREGORIO RAMON Policia Municipal		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	NE	
0982	JUAN JIMENEZ ESPINO SEGURIDAD EN EL PARQUEO DEL TIRO AL BLANCO.		7,000.00	0.00	500.00	6,500.00	Ck	Juan Jimenez Espino
1040	JUNIOR LORENZO NINA CRUCETA SEGUNDO ENC. POLICIA MUNICIPAL.		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0127	MARIO SAMBOY CABRERA 2DO TENIENTE		10,000.00	0.00	4,893.86	5,106.14	NE	
0126	OLONES GONZALEZ 1ER TENIENTE		7,000.00	0.00	413.70	6,586.30	NE	
0207	VICTOR MANUEL HENRIQUEZ DE LEON POLICIA MUNICIPAL		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	NE	
0888	YISEL ALVAREZ HILTON AUXILIAR		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE	
0192	YOMAR RODRIGUEZ SARGENTO		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija- Policia Municipal

PARTIDA: 17.00.00.0005-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001439

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			115,500.00	0.00	20,326.68	95,173.32		

Total Empleados: 14

Certifico que esta nómina de pago consta de **2** 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001440
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Fija- Tesoreria Municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Fija- Tesoreria Municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
01.00.00.0002	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	1102	Sueldos fijos	158,576.61

Total General RD$ 158,576.61

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 158,576.61

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija- Tesoreria Municipal

PARTIDA: 01.00.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001440

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0745	ANA MATILDE GREEN MOYA ARCHIVISTA		12,000.00	0.00	1,634.10	10,365.90	NE	
0708	DANIELA MENDOZA PAYANO TESORERA		35,000.00	0.00	6,068.50	28,931.50	NE	
0334	EURIS DEL CORAZON DE JESUS GIL FELIX Auxiliar de Conservaduria de Hipotecas		10,000.00	0.00	591.00	9,409.00	NE	
1096	ISMAIRY MOTA CABRERA CAJERA		14,000.00	0.00	0.00	14,000.00	Ck	Ismairy MOTA
0358	JULIAN KELLY DE PEÑA ENC. RECAUDACION		15,000.00	0.00	0.00	15,000.00	Ck	Julian Kelly
0300	KIARA YULISA GUILLANDEAUX METIVIER ENC. DE COMPRAS Y CONTRATACIONES		25,000.00	0.00	1,477.50	23,522.50	NE	
0071	MARGARITA ALCALA SHEPHARD SUPERVISORA DE CONSERGERIA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0298	MARIA CASTRO MERCEDES CONTADORA		35,000.00	0.00	2,068.50	32,931.50	NE	
0997	MARIELIS DE PEÑA JACKSON COBRADORA EN EL TIRO BLANCO		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	Marielis de Peña
0223	PABLO JOSE DE LA ROSA TECNICO EN INFORMATICA		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	NE	
0037	YUDERQUY ALMONTE BAEZ CONVERVADURIA DE HIPOTECAS		13,000.00	0.00	12,583.79	416.21	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija- Tesoreria Municipal

PARTIDA: 01.00.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001440

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			183,000.00	0.00	24,423.39	158,576.61		

Total Empleados: 11

Certifico que esta nómina de pago consta de **2** 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por
_____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001443
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Ocasionales Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Contratado y/o Igualado - Reparacion de Unidades Motorizada

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA OCASIONALES - Contratado y/o Igualado - Reparacion de Unidades Motorizada DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
12.01.00.0002	2.1.01.2.08	1.1	20	1955	100	0	1102	Personal de carácter temporal	9,000.00

Total General RD$ 9,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 9,000.00

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Contratado y/o Igualado - Reparacion de Unidades Motorizada

PARTIDA: 12.01.00.0002-2.1.1.2.08

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1

Nº Comprobante: 2026-001443

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0747	DIOCLE JESUS SERRA SANTANA MECANICO DE CORTADORAS Y MOTORES		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	NE	
1087	JUAN CARLOS DISHMEY REYES GOMERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
TOTAL GENERAL			**9,000.00**	**0.00**	**0.00**	**9,000.00**		

Total Empleados: 2

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 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.

Encargado/a de Nomina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001453
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija -Equipo de Transporte

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija -Equipo de Transporte DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
12.01.00.0002	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	1102	Sueldos fijos	177,349.02

Total General RD$ 177,349.02

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 177,349.02

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija -Equipo de Transporte

PARTIDA: 12.01.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001453

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0959	ANAZARIO NUÑEZ CIPRIAN SUPERVISOR DE TRANSPORTACION		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0735	BENJAMIN GERONIMO SMITH CHOFER DE CAMIONES		15,000.00	0.00	4,164.68	10,835.32	NE	
0473	DIOGENES JAZMIN BUENO CHOFER		15,000.00	0.00	3,833.99	11,166.01	NE	
0226	FRANCISCO METIVIER MEDINA MECANICO		10,000.00	0.00	2,454.25	7,545.75	Ck	
1029	GENDY GREEN JIMENEZ CHOFER CAMION COMPACTADOR		15,000.00	0.00	3,902.83	11,097.17	Ck	
0214	JESUS GARCIA GARCIA CHOFER CAMION RECOLECTOR DE RESIDUOS		15,000.00	0.00	4,692.20	10,307.80	Ck	
0292	JUAN MORIS DE PEÑA CHOFER GREDAR OPERADOR		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
0806	MANUEL ABREU HERNANDEZ OPERADOR DEL GREDA.		30,000.00	0.00	0.00	30,000.00	Ck	
0974	MARTIRES CASTILLO ALMONTE OPERADOR DE LA RETRO PALA.		15,000.00	0.00	0.00	15,000.00	Ck	
0436	MAXIMINO CORDERO DE LA CRUZ Chofer		15,000.00	0.00	0.00	15,000.00	Ck	
0913	RAILIN AZOR BOCK CHOFER		15,000.00	0.00	8,385.61	6,614.39	Ck	
0342	ROMAN FIGARO KING Encargado de Equipos del Ayuntamiento		17,000.00	0.00	0.00	17,000.00	NE	
1000	SANTO ANTONIO GERONIMO METIVIE TURNO NOCTURNO		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	Ck	
0353	TEOFILO DE JESUS KELLY Soldador		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0133	WILY MANUEL VAZQUEZ FAÑA CHOFER DE CAMION RECOLECTOR DE RESIDUOS SOLIDOS		15,000.00	0.00	4,471.59	10,528.41	Ck	
0321	YENDY DE AZA SALAZAR ENC. MECANICA		12,000.00	0.00	3,745.83	8,254.17	NE	

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija -Equipo de Transporte

PARTIDA: 12.01.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001453

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			213,000.00	0.00	35,650.98	177,349.02		

Total Empleados: 16

Certifico que esta nómina de pago consta de **2** hojas, esta contralor, 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001441
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Matadero municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Matadero municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
17.00.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	2101	Sueldos fijos	22,000.00

Total General RD$ 22,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 22,000.00

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
iforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Matadero municipal

PARTIDA: 17.00.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001441
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
1011	ANGEL RAFAEL BENJAMIN PEREZ ENCARGADO		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	Ck	
0213	CASIMIRO POLANCO GONZALEZ SERENO		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	Ck	Casimiro Polanco
1091	RICHARD KELLY MENDOZA CONSERJE		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	Ck	Richard
TOTAL GENERAL			**22,000.00**	**0.00**	**0.00**	**22,000.00**		

Total Empleados: 3

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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contraloría Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001458
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Fija - Administracion Municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000640-8 Gasto de Personal

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Fija - Administracion Municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
01.00.00.0001	2.1.01.1.01	1.1	20	1955	100	0	1102	Sueldos fijos	361,832.55

Total General RD$ 361,832.55

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 361,832.55

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija - Administracion Municipal

PARTIDA: 01.00.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001458

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
1064	BEATO RAMON FIGARO AYUDANTE ALCALDE PEDANEO		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	Beato Ramón
1076	CARMEN CUSTODIO LOPEZ ALCALDESA SECCION LOS CACAOS.		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	Carmen Custodio
0311	CELIA MERCEDES DEL ROSARIO RAMIREZ HUERTA ENCARGADA PROTOCOLO Y ACTIVIDADES		13,000.00	0.00	8,883.79	4,116.21	NE	
1054	DIORLENDIS CRUZ SEVERINO ENCDA. LIBRE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA (RAI)		15,000.00	0.00	2,386.50	12,613.50	NE	
0839	EDNA DENISE DIAZ BAEZ VICE-ALCALDESA		48,000.00	0.00	11,427.13	36,572.87	NE	
0312	ERIBERTO ALTAGRACIA DRULLARD CHOFER ALCALDE		20,000.00	0.00	2,518.63	17,481.37	NE	
0935	EVELIN LUIS TRINIDAD RECEPCIONISTA		10,000.00	0.00	1,591.00	8,409.00	NE	
0855	FRANCISCO ALBERTO ALTAGRACIA CONCEPCION SEGURIDAD DEL ALCALDE		15,000.00	0.00	6,978.04	8,021.96	Ck	Francisco Alberto
0734	FRANCISCO ANTONIO FERNANDO FERNANDEZ TEJADA SUB-JURIDICO		10,000.00	0.00	591.00	9,409.00	NE	
1033	HILARIA BOOKS MEDINA CONSERJE		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	Ck	
0301	JEANCARLOS JOSE VASQUEZ SUPERVISOR GENERAL		25,000.00	0.00	9,592.72	15,407.28	Ck	
0514	JOSE RAMIREZ ACOSTA ENC. REDES SOCIALES		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	NE	
0028	JOVANNI ANDRÉS FÍGARO OLIVER FOTOGRAFO Y EDITOR		10,000.00	0.00	2,864.51	7,135.49	NE	
1045	JUAN CARLOS ULLOA SORIANO JURIDICO		15,000.00	0.00	0.00	15,000.00	NE	
0348	JUAN FRANCISCO RODRIGUEZ TRINIDAD Asesor de Medios		10,000.00	0.00	4,601.00	5,399.00	NE	
0824	JUSTO GARABITO ALCALDE PEDANEO DE JUANA VICENTA		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija - Administracion Municipal

PARTIDA: 01.00.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001458

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0377	LUSMELIS MAGLET FORCHUE DICKSON ENCDA. DE RECURSOS HUMANOS Y NOMINAS		25,000.00	0.00	18,817.72	6,182.28	Ck	
0863	MARGARITA MEJIA SECRETARIA VICEALCALDESA		8,000.00	0.00	772.80	7,227.20	NE	
0724	MAXIMO GERONIMO GREEN ELECTRICISTA DEL AYUNTAMIENTO		14,000.00	0.00	7,527.66	6,472.34	NE	
0027	MIGDONIO EDUARDO SOSA HEREDIA Encargado de Prensa y Comunicacion		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
0296	NELSON ANTONIO NUÑEZ Alcalde Municipal		80,000.00	0.00	13,128.94	66,871.06	NE	
0159	NELSON HILTON KING SERENO PLANTA FISICA		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	Ck	
1090	PABLO MEJIA ALCALDE PEDANEO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0904	PATRICIA FRANCISCO MEDINA SECRETARIA DEL ALCALDE		20,000.00	0.00	1,182.00	18,818.00	NE	
0329	PEDRO WILLIAMS GERONIMO Supervisor de Alcaldes		7,000.00	0.00	413.70	6,586.30	NE	
1044	RAFAEL GERONIMO FORCHUE ALCALDE PEDANEO SECCION DE HONDURAS		5,000.00	0.00	2,625.93	2,374.07	Ck	RAFAEL GERONIMO
1041	ROBERTO JOSE CALCAÑO ACOSTA AYUDANTE CHOFER DEL ALCALDE		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0739	ROMAN DE PEÑA ALCALDE PEDANEO DE SECCION ACOSTA		5,117.50	0.00	302.44	4,815.06	NE	
0721	VICTOR ALEXIS BERROA EUSEBIO Gerente Financiero		38,000.00	0.00	6,579.44	31,420.56	Ck	
0345	WILSON PHIPPS DEVERS NOTARIO PUBLICO		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Fija - Administracion Municipal

PARTIDA: 01.00.00.0001-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001458

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			464,617.50	0.00	102,784.95	361,832.55		

Total Empleados: 30

Certifico que esta nómina de pago consta de **3** 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001434
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Servicios Cloacas

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000641-6 Servicios Publicos Municipales

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Servicios Cloacas DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
12.02.00.0003	2.1.01.1.01	1.2	20	1955	100	0	3202	Sueldos fijos	8,000.00

Total General RD$ 8,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 8,000.00

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Servicios Cloacas

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1

Nº Comprobante: 2026-001434

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0109	ANDREAS LEMKE ENCARGADO		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	NE	
0111	NICOLA BALBUENA AZOR LIMPIEZA		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	NE	
TOTAL GENERAL			**8,000.00**	**0.00**	**0.00**	**8,000.00**		

Total Empleados: 2

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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001435
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Servicios Generales

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000641-6 Servicios Publicos Municipales

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Servicios Generales DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
01.00.00.0002	2.1.01.1.01	1.2	20	1955	100	0	1102	Sueldos fijos	95,022.78

Total General RD$ 95,022.78

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 95,022.78

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Servicios Generales

PARTIDA: 01.00.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001435

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0430	CESARIO CASTILLO NUÑEZ ENC. SERVICIOS GENERALES		12,000.00	0.00	709.20	11,290.80	NE	
0887	DAVID DE OLMO VASQUEZ ENCARGADO PRESUPUESTO PARTICIPATIVO		8,000.00	0.00	5,308.49	2,691.51	NE	
1088	DILCIA VIRGINIA JOUBERT JULIEN AYUDANTE DE SERVICIOS GENERALES		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0881	DUANNY JOSE PERREAUX JULIEN PINTOR		6,000.00	0.00	3,036.63	2,963.37	Ck	
0339	EMILIANO RAMON FIGARO SUPERVISOR		12,000.00	0.00	709.20	11,290.80	NE	
0895	EZEQUIEL DAVID OROPEZA ALVAREZ CAMAROGRAFO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0890	HECTOR FRANCISCO DUVAL DE LOS SANTOS CAMAROGRAFO		8,000.00	0.00	300.00	7,700.00	Ck	
0882	JOAQUIN ROUSTAN DEOGRACIA PLOMERO		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	Ck	
0347	JORGE YLDEMARO ESQUEA NEUMAN Rotulaciones		8,000.00	0.00	500.00	7,500.00	NE	
0998	LUIS ALBERTO BERROA BALBUENA SUPERVISOR DE LIMPIEZA EN PUNTA BALANDRA		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0375	MANOLO DE PEÑA MERCEDES Supervisor de Brigadas		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	NE	
0362	NELSON JONES MEDINA JARDINERO		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	NE	
1058	PEDRO ADARBERTO CASTRO RIVERA CHOFER VICE-ALCADESA		7,000.00	0.00	1,413.70	5,586.30	NE	
0874	VICTOR AQUILES DICKSON MEJIA APRESADOR DE ANIMALES		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0363	VIRGILIO KING POOL Ayudante Popador		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	NE	
0768	YOVANNY JONES PADILLA ENC. DEL CENTRO COMUNAL DE JUANA VICENTA		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Servicios Generales

PARTIDA: 01.00.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001435

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			107,000.00	0.00	11,977.22	95,022.78		

Total Empleados: 16

Certifico que esta nómina de pago consta de **2** 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001442
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Pendiente Servicios

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000641-6 Servicios Publicos Municipales

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nomina Pendiente Servicios DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
12.02.00.0003	2.1.01.1.01	1.2	20	1955	100	0	3202	Sueldos fijos	110,325.36

Total General RD$ 110,325.36

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
iforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 110,325.36

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Pendiente Servicios

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001442

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0634	ANTONIO MOYA PEON		10,000.00	0.00	200.00	9,800.00	NE	
0637	CANDIDO ENCARNACION RAMON Enc. de Brigada Limpieza		12,000.00	0.00	709.20	11,290.80	NE	
0638	CAROLINA KING CAMPUSANO Limpieza		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0640	CERANO SALOMON Limpieza Villa Salma		7,000.00	0.00	6,651.54	348.46	NE	
0641	CRISTINA AZOR Limpieza Area Hospital Publico		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0212	ELIGIO JOSE BONILLA Limpieza Parque Infantil Frente a la Clinica Los Cubanos		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0644	ERNESTINA MEDINA ANDISIN Limpieza Area del Malecon		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0645	EUGENIA GERONIMO Limpieza		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0647	FELIPE RADNEY JONES Limpieza Mercado Publico		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0829	HAITO GREEN LIMPIEZA DE PLAYA		6,000.00	0.00	554.60	5,445.40	Ck	
0652	JOSE FRANCISCO POOL ENCARGADO OPERATIVO DE LA RECOGIDA DE RESIDUOS SOLIDOS		23,000.00	0.00	1,359.30	21,640.70	Ck	
0102	JOSE MIGUEL BARETT DE LA ROSA CARETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0659	MARCIA CAPOIS KING Limpieza		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0662	MIGUEL COPLIN SHEPHARD Limpieza, Area del Malecon		8,000.00	0.00	200.00	7,800.00	NE	
0962	RAFAEL GREEN CIPRIAN VOCERO EN VILLA SALMA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0671	ROSA LUISA FLORES CASTILLO Limpieza		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nomina Pendiente Servicios

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001442

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			120,000.00	0.00	9,674.64	110,325.36		

Total Empleados: 16

Certifico que esta nómina de pago consta de **2** 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contraloría Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001454
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Limpieza

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000641-6 Servicios Publicos Municipales

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Limpieza DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
12.02.00.0003	2.1.01.1.01	1.2	20	1955	100	0	3202	Sueldos fijos	570,876.57

Total General RD$ 570,876.57

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 570,876.57

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Limpieza

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001454

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0992	ADOLFO ALEJANDRO BENOIT CISNERO VOCERO DEL BARRIO TELECABLE		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
1039	ALBERTO KING METIVIER ENCARGADO DE ECHAR LIQUIDO.		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0892	ALBERTO MANUEL DISHMEY DEVERS PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
1014	ALINA KING JONES BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0973	ANA FRANCISCA ESPINAL REYES ENCARGADA DEL BAÑO TIRO AL BLANCO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0162	ANA FRANCISCA FIGARO BARRENDERA		8,000.00	0.00	200.00	7,800.00	NE	
1050	ANA MARIA SMITH JONES BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0818	ANDRES DISHMEY GREEN PEON		10,000.00	0.00	3,367.71	6,632.29	Ck	
1042	APOLINAR DOMINGUEZ CARELA MAQUINISTA		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0771	BASILIA FERMIN DE LOS SANTOS CONSERJE		8,000.00	0.00	2,336.63	5,663.37	NE	
1015	BENJAMIN NUÑEZ GUERRERO ENC. PARQUE MUNICIPAL		6,000.00	0.00	3,488.44	2,511.56	NE	
0144	BENJAMIN DE LEON VILORIO OBRERO LIMPIEZA-PEONES		10,000.00	0.00	6,409.87	3,590.13	NE	
0728	BRIGILDO GARCIA Enc. de Limpieza Play Los Cacos		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0251	CARLITO MOYA PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0901	CESAR ECHAVARRIA GARCIA PEON		10,000.00	0.00	4,284.37	5,715.63	Ck	
1052	CLARA INES DE PEÑA FIGARO BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Limpieza

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001454

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0924	DARLIN BALBUENA CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0932	DIOGENES CAPOIS AZOR CARRETILLERO PARQUE FRENTE A LOS LOS CUBANOS		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0136	DIOMEDES DE LA ROSA DE CASTRO OBRERO LIMPIEZA- PEONES		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0090	DOLORES ALTAGRACIA ENCARGADA BAÑO MALECON		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	Dolores Altagracia
0933	DOMINGO MERCEDES ENC. DE LIMPIEZA DE RIOS EN LOS CACAOS		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	Domingo mercede
0254	DOMINGO DE LA ROSA REYES SUPERVISOR		8,000.00	0.00	472.80	7,527.20	NE	
1080	EDDY GALVA BARETT PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	Eddy
0142	EDUARDO MIGUEL OBREROS LIMPIEZA- PEONES		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
1069	ELIAS FIGARO VOCERO SECTOR LA CHINCHA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	Maribel Kelly
1035	ELIGIO BARETT SUPERVISOR DE LIMPIEZA Y ESPACIOS PUBLICOS		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	Ck	Eligio Barett
1036	EMILIANO ANDUJAR ARIAS PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0098	ERIBERTO AZOR CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
1061	ESTEFANI NUÑEZ BERROA BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
1097	FAUSTINO JONES WILLIAMS PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0906	FELIPE MARTE CARELA AUXILIAR DE LIMPIEZA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	Faustino Jones Williams Felipe Marte Carela
1065	FERMIN JAZMIN DE LA ROSA CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	+ + +

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORE

LISTADO

PARTIDA

MES DE

Nº	Nombre / Cargo
1012	FERNANDO VILORIO PEON
0907	FINA MEJIA VALERA LIMPIEZA PLEY LA GUA
1086	FRANCISCO ALBERT CARRETILLERO
0420	FRANKLIN CAPOIS F Jornalero
1082	FRANKLIN CAPOIS PO PEON
1027	GENESIS GUILLANDE BARREDORA
1077	GERMAN SALOMON D SUPERVISOR DE LIMPIE
1084	GERMANIA GALVEZ F BARREDORA
0141	GUILLERMO CAPOIS OBRERO LIMPIEZA-PEO
0976	HENRY BARETT CARRETILLERO
0800	HILIANA JOSE MIGUE BARREDORA
0940	JORGE LUIS LORENZ AYUDANTE DE JARDIN
1049	JOSE ALEXIS HORT PEON
0873	JOSE LUIS CAPOIS D JORNALERO
0201	JUAN FRANCISCO B CARRETILLERO
1078	JUAN MERCEDES D PEON

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Limpieza

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001454

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
1012	FERNANDO VILORIO PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0907	FINA MEJIA VALERA LIMPIEZA PLEY LA GUASARA		5,117.50	0.00	302.44	4,815.06	NE	
1086	FRANCISCO ALBERTO ABUD JAVIER CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0420	FRANKLIN CAPOIS FORCHUE Jornalero		10,000.00	0.00	3,207.25	6,792.75	NE	
1082	FRANKLIN CAPOIS POOL PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
1027	GENESIS GUILLANDEAUX MORIS BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
1077	GERMAN SALOMON DISHMEY SUPERVISOR DE LIMPIEZA DE SECCION ACOSTA AL FRANCES		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
1084	GERMANIA GALVEZ POLANCO BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0141	GUILLERMO CAPOIS KING OBRERO LIMPIEZA-PEONES		10,000.00	0.00	4,322.93	5,677.07	Ck	
0976	HENRY BARETT CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0800	HILIANA JOSE MIGUEL BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0940	JORGE LUIS LORENZO ESPINAL AYUDANTE DE JARDINERIA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
1049	JOSE ALEXIS HORTON MOYA PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0873	JOSE LUIS CAPOIS DE LA ROSA JORNALERO		10,000.00	0.00	5,790.18	4,209.82	NE	
0201	JUAN FRANCISCO BAUTISTA MEJIA CARRETILLERO		6,000.00	0.00	2,891.23	3,108.77	NE	
1078	JUAN MERCEDES DE PEÑA PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Limpieza

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001454

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
1059	JUAN MIGUEL MERCEDES BALBUENA VOCERO EN EL MUELLE MUNICIPAL		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0990	JUAN RAMON FIGARO LUIS PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0106	JULIO BARETT METIVIER Obrero - Peon		10,000.00	0.00	5,692.94	4,307.06	NE	
1057	KATERIN DE PEÑA BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0802	LUIS ALBERTO JOHNSON DISHMEY JORNALERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0749	MARCIO BOCK OBRERO LIMPIEZA PEON		10,000.00	0.00	2,625.93	7,374.07	Ck	
1051	MARGARITA JIMENEZ GERONIMO BARREDORA		6,000.00	0.00	500.00	5,500.00	Ck	
1009	MARIA ASUNCION MOYA DE JESUS BARREDORA EN LA COMUNIDAD DE ARROYO CHICO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0412	MARIA VIRGEN SILVEN MEDINA Supervisora de Limpieza		12,000.00	0.00	500.00	11,500.00	NE	
0964	MARIANO ALMEIDA CARRETILLERO		6,000.00	0.00	2,344.14	3,655.86	Ck	
1056	MARINALDA VENTURA GONZALEZ BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0293	MARIO KING PEON		6,000.00	0.00	2,050.19	3,949.81	NE	
0138	MARIO HENRIQUEZ OBRERO LIMPIEZA-PEONES		10,000.00	0.00	3,488.44	6,511.56	NE	
0899	MARLENE MERCEDES CONSERJE		8,000.00	0.00	2,336.63	5,663.37	NE	
1070	MAURA DE PEÑA BARREDORA		6,000.00	0.00	2,625.93	3,374.07	Ck	
1095	MAXIMINO DISHMEY BARETT CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Limpieza

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001454

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0925	MAXIMO AZOR CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
1055	MIGUEL ANGEL DE PEÑA ENTRENADOR		5,118.00	0.00	302.48	4,815.52	Ck	
0833	MILAGRO JONES GERONIMO LIMPIEZA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
1038	NANCY ACOSTA MERCEDES CONSERJE		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
1089	OLGA ALTAGRACIA BARREDORA.		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
1028	PAULINA METIVIER KING BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	NE	
0140	PEDRO KING OBRERO LIMPIEZA- PEONES		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
1006	RAFAEL MEDINA PEON		10,000.00	0.00	2,215.68	7,784.32	Ck	
0729	RAMON ACOSTA NUÑEZ OBRERO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
1023	RAMON ANTONIO TRINIDAD PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0712	RAMON ANTONIO BAEZ DE LA ROSA Carretillero, El Millon		5,000.00	0.00	300.00	4,700.00	NE	
0898	RAMON MEJIA CARRETILLERO		6,000.00	0.00	1,994.06	4,005.94	NE	
1060	RAYNIER SILVEN ALCALA PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0147	REGINO MEDINA OBRERO LIMPIEZA-PEONES		8,000.00	0.00	3,208.23	4,791.77	NE	
0083	REIMUNDA ACOSTA BONILLA BARREDORA		6,000.00	0.00	354.60	5,645.40	NE	
1085	RUTH JHONSON HENRIQUEZ ENCDA. DE LIMPIEZA MONUMENTO LAS FLECHAS		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Limpieza

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001454

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
1081	SABINO JOHNSON BAUTISTA PEON		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	Ck	
0943	SANTA SILVEN METIVIER BARREDORA		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0139	SANTO DEL BOIS OBRERO LIMPIEZA- PEONES		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
0926	TOMAS DE LUNA BALBUENA ENCARGADO DE ECHAR LIQUIDO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
1048	WILSON PERROUX JHONSON CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
0294	YAHAIRA MEDINA FERNANDEZ BARRENDERA		6,000.00	0.00	2,891.23	3,108.77	NE	
1001	YHONI MERCEDES CARRETILLERO		6,000.00	0.00	0.00	6,000.00	Ck	
1043	YSABEL SALOMON DE LA ROSA CONSERJE		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	Ck	
0867	YUDERKA GARCIA BARREDORA		6,000.00	0.00	854.60	5,145.40	NE	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL
LISTADO DE PAGO DEL PE
PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1
MES DE AGOSTO DEL AÑO

Nº	Nombre / Cargo

TOTAL GENERAL

Total Empleados: 89

Certifico que esta nómina de pago consta de
ha rendido los servicios requeridos por la ley
ninguna persona cuyo nombre consta en est

Encargado/a de Nómina

Tesorero Municipal

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Limpieza

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001454

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			642,235.50	0.00	71,358.93	570,876.57		

Total Empleados: 89

Certifico que esta nómina de pago consta de 7 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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001425
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Cementerio Municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000641-6 Servicios Publicos Municipales

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Cementerio Municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
14.02.00.0002	2.1.01.1.01	1.2	20	1955	100	0	4305	Sueldos fijos	30,815.06

Total General RD$ 30,815.06

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 30,815.06

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Cementerio Municipal

PARTIDA: 14.02.00.0002-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001425
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0834	ESTEBAN LANTIGUA JORNALERO		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0365	ETENIO REYES Limpiesa Cementerio Los Cacaos		5,117.50	0.00	302.44	4,815.06	NE	
0919	ISIDRO MEJIA ENCARGADO DEL CEMENTERIO MUNICIPAL		8,000.00	0.00	0.00	8,000.00	Ck	ISIDRO MEJIA
0423	REGINO ANTONIO BAEZ GUZMAN Jornalero Cementerio Rancho Español		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
1007	RICARDO GREEN CASTILLO AYUDANTE DEL CEMENTERIO DE JUANA VICENTA		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	RICAR
0920	SANTO JONES MEDINA ENCARGADO CEMENTERIO JUANA VICENTA		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	J Santo Jones
TOTAL GENERAL			**31,117.50**	**0.00**	**302.44**	**30,815.06**		

Total Empleados: 6

Certifico que esta nómina de pago consta de **1** hojas, esta 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 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.

Encargado/a de Nomina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por
_____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001457
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Nómina Fija Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Vertedero Municipal

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000641-6 Servicios Publicos Municipales

Detalle

PAGO DE LA NOMINA FIJA - Nómina Fija - Vertedero Municipal DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
12.02.00.0003	2.1.01.1.01	1.2	20	1955	100	0	3202	Sueldos fijos	68,818.00

Total General RD$ 68,818.00

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 68,818.00

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DEL PERSONAL DE Nómina Fija - Vertedero Municipal

PARTIDA: 12.02.00.0003-2.1.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Hoja Nº: 1 de 1
Nº Comprobante: 2026-001457
Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
1068	ANGEL EMLIO FERNANDEZ BODDEN DEPORTE		10,000.00	0.00	0.00	10,000.00	NE	
1094	ANIBAL ENCARNACION DE LOS SANTOS SUPERVISOR.		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0995	JULIO SALOMON DE PEÑA SERENO		12,000.00	0.00	0.00	12,000.00	Ck	Julio Salomon
0832	RAFAEL GABINO CASTILLO CAPATAZ		7,000.00	0.00	0.00	7,000.00	Ck	
1071	SATURNINA PAYANO DE MOYA CAPATAZ		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	Saturnina Payano
0304	TOMAS AQUINO BARETT ACOSTA ENC. VERTEDERO		20,000.00	0.00	2,182.00	17,818.00	NE	
1075	YUDELKI BALBUENA GARCIA VIGILANTE DE DIA		12,000.00	0.00	0.00	12,000.00	NE	
TOTAL GENERAL			**71,000.00**	**0.00**	**2,182.00**	**68,818.00**		

Total Empleados: 7

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 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.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contraloría Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

orm. Nº _____
probado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-00144
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Subvenciones Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____

BENEFICIARIO Nómina Ayuda **Orden Compra** 0

DIRECCION _____

TELEFONO _____

CTA. BANCARIA 151-000641-6 Servicios Publicos Municipales

Detalle

PAGO DE SUBVENCIONES - Nómina Ayuda DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
5.01.00.0001	2.4.01.2.01	1.2	20	1955	100	0	4510	Ayudas y donaciones programadas a hogares y personas	204,500.00

Total General RD$ 204,500.00

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

residente Concejo Municipal
firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

upuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
presupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
riginal- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto

Monto Neto a Pagar RD$ 204,500.00

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Ayuda

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001444

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

PAGO POR CHEQUE

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0525	ABRAHAM CANCU AYUDA		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0604	ALBERTO LUIS FRANCISCO AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0672	ALBERTO GUTIERREZ AYUDA MEDICA		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	
0635	ALTAGRACIA KING AYUDA MENSUAL		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	altagracia
0621	ALTAGRACIA SANDOVAL AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Altagracia Z
0571	ALTAGRACIA JANET PEREZ AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Altagracia
0639	AMALIA MEJIA SHEPHARD AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Lusany mejia
0490	ANGEL MANUEL MERCEDES AYUDA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	Engel V. Tavarez M.
0603	ANTONIO AZOR AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Juan carlos Azor
0667	ANTONIO JOHNSON FIGARO AYUDA MENSUAL		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	Ruth
0570	APOLITA ALCALA AYUDA MENSUAL		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Pamela
0713	ARGELI FRANCISCO MORATIN DE LA CRUZ AYUDA MENSUAL		3,500.00	0.00	0.00	3,500.00	Ck	A-J-M
0708	AUILDO RINALDO MESSINA HERNANDEZ AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0533	AURELISA TRINIDAD BENJAMIN AYUDA		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Lori Herrera
0618	CARIDAD DE LA CRUZ AYUDA PARA MEDICAMENTOS		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0683	CATALINA COPLIN SHEPHARD AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Alexandra
0360	CENEIDA ACOSTA HERNANDEZ AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Ceneida A. Lomas

Form 543
Aprobadd por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Ayuda

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001444

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0599	CLARA BALBUENA JHONES AYUDA MENSUAL		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Fausto E. Ramirez
0597	DANTE HOMERO ANTONIO CASTRO RIVERA AYUDA		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Dante Castro
0619	DIEGO DOMINGUEZ AYUDA MEDICA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0367	ELIAS RAY COATS AYUDA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0709	ELIDA MOREL POLANCO AYUDA MENSUAL.		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0547	ELISEO AUGUSTO JAZMIN PEREZ AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0609	ELIZABETH PAOLA ESQUEA GIL AYUDA POR SALUD		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0655	EMERITO JOSE RADNEY AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0658	ERIZABEL DISHMEY ACOSTA AYUDA A LA ASOCIACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	Erizabel Dshmey
0373	EVANGELISTO PEGUERO CALDERON DISCAPACITADO		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0558	EVELIZA DISHMEY DE FIGARO AYUDA		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Gilda Figaro
0633	FAUSTO COPLIN HERNANDEZ AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0575	FAVIAN CASTILLO FERMIN AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0521	FELIPA COPLIN PERREAUX AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Felipa coplin Perreaux
0629	FERNANDO ACOSTA SIDNEY AYUDA MENSUAL		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	Fernando acosta Sidney
0627	FLORENCIO ESPINO AYUDA MENSUAL		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Thaycha King D.
0581	FRANCISCO PORFIRIO BEEVERS AYUDA PARA SALUD		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Feo P. Beevers

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Ayuda

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001444

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0530	FRANCISCO JAVIER VASQUEZ AYUDA AL BLOQUE DE JUNTA DE VECINOS, DE SANTA BARBARA DE SAMANA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0642	GEORGINA LAUREANO AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0601	GILBERTO JUSTO SALOMON AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0664	GUILLERMINA COPLIN KING AYUDA MENSUAL		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	
0703	HILARIA KELLY REDMAN AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0529	ISIDRO RAMIREZ BALBUENA AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0556	JOSE UBALDO HERRERA BALBUENA AYUDA		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck	
0707	JUAN BAUTISTA DOMINGUEZ AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0663	JUAN DE CASTRO REYES AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0686	JUAN WILLIAMS KING AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0501	JUAN MIGUEL POOL GARABITO AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0595	JULIANA DE LA ROSA TRINIDAD AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0643	JUSTINA CORNELIO DE PEÑA AYUDA PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0611	JUSTO FERMIN CASTILLO AYUDA MENSUAL.		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0641	LEONARDO MEJIA GUERRERO AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0519	LETICIA DISHMEY AYUDA		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	
0626	LINO GERONIMO AYUDA MENSUAL		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Ayuda

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001444

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0549	LOREN LUZ MERCEDES SOSA DE LEON AYUDA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0568	LUIS VILORIA CUSTODIO AYUDA MEDICA		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	
0665	LUIS ALBERTO CAPOIS SEVERINO AYUDA POR DISPACIDAD.		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0678	LUIS MILKIADES SANCHEZ JIMENEZ AYUDA DIGESETT		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0695	MANUEL MEJIA BARETT AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0602	MARIA ELENA KIING JACKSON AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0587	MARINO VALDEZ AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0674	MARIO KELLY FIGARO AYUDA MEDICA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0622	MARTINA BATISTA AYUDA PARA MEDICAMENTOS		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0620	MARTIRES SMITH AYUDA MEDICA		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck	
0630	MARTIRES MERCEDES AYUDA MENSUAL		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0555	MARY FIGARO KELLY AYUDA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0681	MIGUEL ANGEL FIGARO JONES AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0661	MIGUELA FRIAS SANTANA AYUDA MENSUAL		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	
0520	NORMA BATISTA Ayuda		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0682	RAFAEL COPLIN PEREAUX AYUDA MENSUAL		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0692	RAFAEL SERVANDO NEUMAN ACOSTA AYUDA MENSUAL		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	
0565	RAMON ANTONIO DELGADO HERNANDEZ AYUDA PARA MEDICAMENTOS		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Ayuda

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001444

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0698	REGINA MEJIA SHEPHARD DE BELLIARD AYUDA MENSUAL POR SALUD		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0704	REILY MIGUEL PERREAUX FIGARO AYUDA MENSUAL.		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0675	RICARDO LORENZO ESPINAL AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0580	ROBERT FORTUNA BOCIO AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0685	ROBERTO MEDINA GERONIMO AYUDA MENSUAL		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0712	ROSA HERMINIA DE LA ROSA TRINIDAD AYUDA MENSUAL		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0631	SERGIO EMILIO ZABALA SANCHEZ AYUDA MEDICA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0527	SOSTENES SEVERINO BETERMI AYUDA		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0553	SUNILDA BALBUENA DE ACOSTA AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0550	TEODOCIO SUAREZ GARCIA AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0706	VENTURA KELLY BOYER AYUDA MENSUAL.		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0532	WILFRIDO GONZALEZ CIPRIAN AYUDA		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	Ck	
0640	YOLANDA AZOR DISHMEY AYUDA MEDICA		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	
0540	YVELISSE MENDOZA DE LA ROSA AYUDA		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0594	ZUNILDA CANCU AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
TOTAL PAGO POR CHEQUE			**180,000.00**	**0.00**	**0.00**	**180,000.00**		

Cantidad: 84

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Ayuda

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001444

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

PAGO POR NOMINA ELECTRONICA

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0340	ALTAGRACIA LOYER CALCAÑO Discapacitado		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	NE	
0687	CAROLINA BARETT MOYA AYUDA MENSUAL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	NE	
0359	CECILIA CONFESORA CONCEPCION ROSARIO ENVEJECIENTE		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	NE	
0649	FELIX HATTON PEÑA AYUDA MENSUAL PUB.		3,500.00	0.00	0.00	3,500.00	NE	
0384	GRAVIANO FARINGTON KERY Compra de Medicamento, Ayuda		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	NE	
0497	JAMEL ALEJANDRA AZOR BOCK AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	NE	
0617	JESUS OLIVO DE PEÑA AYUDA MENSUAL		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	NE	
0394	JORGE REDMAN KING (DISCAPACITADO) PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	NE	
0542	MARIA FRANCISCA JACKSON ACOSTA AYUDA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	NE	
0428	OBISPO METIVIER ANDERSON AYUDA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	NE	
0431	PEDRO GREEN NUÑEZ Discapacitado		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	NE	
0449	VICTOR EUSEBIO PEÑA AYUDA		1,000.00	0.00	0.00	1,000.00	NE	
0452	ZAIDA YOLANDA NEUMAN GUILLANDEAUX Discapacitada		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	NE	
TOTAL PAGO POR NOMINA ELECTRONICA			**24,500.00**	**0.00**	**0.00**	**24,500.00**		

Cantidad: 13

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Ayuda

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001444

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL GENERAL			204,500.00	0.00	0.00	204,500.00		

Cantidad: 97

Certifico que este listado de pago consta de 7 hojas.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001445
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Subvenciones Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Ayuda Escolar

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000894-0 Educacion, Salud y Genero

Detalle

PAGO DE SUBVENCIONES - Nomina Ayuda Escolar DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.01.00.0001	2.4.01.2.01	1.3	30	9996	102	0	4510	Ayudas y donaciones programadas a hogares y personas	12,300.00

Total General RD$ 12,300.00

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal

Alcalde

(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto

lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 12,300.00

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nomina Ayuda Escolar

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001445

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
PAGO POR CHEQUE								
0644	FELICIA ANTONIA DE LA CRUZ SIRETT AYUDA ESCOLAR		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0468	GEDALIA POOL BARETT BECA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0472	JAILYN RADHAMES CONTRERAS AYUDA ESTUDIANTIL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Evelin trinidad
0702	JUAN KELLY ALCALA AYUDA ESCOLAR		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0628	LISMAILIN LUIS TRINIDAD AYUDA MENSUAL		1,500.00	0.00	0.00	1,500.00	Ck	Evelin trinidad
0510	RANDY TOMAS BENJAMIN CASTRO AYUDA PAGO ESCOLARES		2,800.00	0.00	0.00	2,800.00	Ck	Randy Tomas Benjamin
TOTAL PAGO POR CHEQUE			**12,300.00**	**0.00**	**0.00**	**12,300.00**		
Cantidad: 6								
TOTAL GENERAL			**12,300.00**	**0.00**	**0.00**	**12,300.00**		

Cantidad: 6

Certifico que este listado de pago consta de **1** hojas.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001446
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Subvenciones Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nomina Ayuda Universitaria

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000894-0 Educacion, Salud y Genero

Detalle

PAGO DE SUBVENCIONES - Nomina Ayuda Universitaria DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.01.00.0001	2.4.01.2.01	1.3	30	9996	102	0	4510	Ayudas y donaciones programadas a hogares y personas	39,800.00

Total General RD$ 39,800.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 39,800.00

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
iforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nomina Ayuda Universitaria

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001446

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

PAGO POR CHEQUE

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0646	ANDRELY MERCEDES JOHSON AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0700	ANYI MIGUEL KING AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0696	CARLA MISHELL MERCEDES HENRIQUEZ AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Carla Mishell
0598	CLAUDIA VIVIANA CAPOIS ANDERSON AYUDA ESTUDIANTIL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0684	DARIELI SANTOS DISHMEY AYUDA UNIVERSITARIA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	
0518	ELIEZER JOHNSON RODRIGUEZ AYUDA		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	Eliezer Johnson R.
0645	ENGEL VALENTIN TAVAREZ MERCEDES AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Engel V. Tavarez M.
0693	GREGORY ALEJANDRA RAMON DE PEÑA AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Gregori Alejandra Ramón
0673	JOHANNA TRINIDAD DE MONTERO AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0677	KIMBERLY FERNANDEZ MOYA AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0625	LISSA EMILIANA DE LOS SANTOS NIN AYUDA UNIVERSITARIA		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	
0705	MARIANGEL MARCELY DE PEÑA DISHMEY AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0636	MARLYN LISBEHT DIAZ MENDOZA AYUDA UNIVERSITARIA		3,000.00	0.00	0.00	3,000.00	Ck	Marlyn L. Diaz M.
0577	MELISSA SANTANA KING AYUDA ESTUDIANTIL		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0711	PABEL JOAQUIN DE LA ROSA ALVARADO AYUDA UNIVERSITARIA.		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	
0697	YANELA DORALIS DE LA CRUZ MEJIA AYUDA UNIVERSITARIA		2,000.00	0.00	0.00	2,000.00	Ck	Rosa de la Cruz
0668	YENDRY ADELINA LOPEZ FRANCO AYUDA UNIVERSITARIA		2,500.00	0.00	0.00	2,500.00	Ck	Yendry Franco

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nomina Ayuda Universitaria

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001446

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
0588	YSTRIANNI DARIELCHA RAMIREZ GRANDEL AYUDA UNIVERSITARIA		2,300.00	0.00	0.00	2,300.00	Ck	FIDEICOMISO
TOTAL PAGO POR CHEQUE			**39,800.00**	**0.00**	**0.00**	**39,800.00**		
Cantidad: 18								
TOTAL GENERAL			**39,800.00**	**0.00**	**0.00**	**39,800.00**		

Cantidad: 18

Certifico que este listado de pago consta de **2** hojas.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Form. Nº _____
Aprobado por _____

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001447
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Subvenciones Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Fija - Licencia Médica

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000894-0 Educacion, Salud y Genero

Detalle

PAGO DE SUBVENCIONES - Nómina Fija - Licencia Médica DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
15.01.00.0001	2.4.01.2.02	1.3	20	1955	100	0	4510	Ayudas y donaciones ocasionales a hogares y personas	78,000.00

Total General RD$ 78,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesoreria; 3-Contraloria; 4-Presupuesto
lforchue

Monto Neto a Pagar RD$ 78,000.00

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Fija - Licencia Médica

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.02

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001447

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
PAGO POR CHEQUE								
0671	BIENVENIDA GREEN CALCAÑO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
TOTAL PAGO POR CHEQUE			**5,000.00**	**0.00**	**0.00**	**5,000.00**		

Cantidad: 1

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Fija - Licencia Médica

PARTIDA: 15.01.00.0001-2.4.1.2.02

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001447

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
TOTAL PAGO POR NOMINA ELECTRONICA			73,000.00	0.00	0.00	73,000.00		
Cantidad: 17								
TOTAL GENERAL			78,000.00	0.00	0.00	78,000.00		

Cantidad: 18

Certifico que este listado de pago consta de **3** hojas.

Encargado/a de Nómina

Encargado/a de Contabilidad

Contralor/a Municipal

Gerente Financiero

Tesorero Municipal

Alcalde/sa Municipal

Form. Nº _____
Aprobado por

Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana
COMPROBANTE DEL GASTO

COMPROBANTE Nº 2026-001448
FECHA 17/08/2026

TIPO COMPROBANTE: Pensionados Etapas: Com [X] Dev [X] Pag [ ]

CLASE DOCUMENTO: Original [X] Modificación [ ] Com. que modifica: _____ Tiene Factura: [ ]

CODIGO BENEFICIARIO: 000000 **RNC/CEDULA** _____ **Orden Compra** 0

BENEFICIARIO Nómina Temporera -Jubilados

DIRECCION _____ **TELEFONO** _____

CTA. BANCARIA 151-000894-0 Educacion, Salud y Genero

Detalle

PAGO DE PENSIONADOS - Nómina Temporera -Jubilados DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Estructura Programática	Clasificador del Gasto	DF	FF	FE	OF	ER	Función	Denominación	Valor RD$
98	2.4.01.1.01	1.3	20	1955	100	0	0	Pensiones	23,000.00

Total General RD$ 23,000.00

Retenciones

Total Retenciones

Monto Neto a Pagar RD$ 23,000.00

Contador

Contralor Municipal

Gerente Financiero

Tesorero

Presidente Concejo Municipal
(Sólo debe firmar si es partida extrapresupuestaria)

Alcalde

Partida Presupuestaria: partida inlcuida en el presupuesto.
Partida Extrapresupuestaria: partida no inlcuida en el presupuesto.
Distribución: Original- Expediente; 1-Contabilidad; 2-Tesorería; 3-Contraloría; 4-Presupuesto
iforchue

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Temporera -Jubilados

PARTIDA: 98-2.4.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001448

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
PAGO POR CHEQUE								
0676	NELSON MOYA PENSIONADO		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	Ck	
0303	SALOMON GERONIMO JUBILADOS		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	Ck	
TOTAL PAGO POR CHEQUE			**9,000.00**	**0.00**	**0.00**	**9,000.00**		

Cantidad: 2

Form 543
Aprobado por
Contralor y
Auditor General

TESORERIA MUNICIPAL: Ayuntamiento Municipal de Santa Barbara de Samana

LISTADO DE PAGO DE: Nómina Temporera -Jubilados

PARTIDA: 98-2.4.1.1.01

MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Nº Comprobante: 2026-001448

Año Presupuesto: 2026

VALORES EN RD$

Nº	Nombre / Cargo	Cedula	Total Bruto	Otros Ing.	Descuentos	Total Neto	Tipo Pago	Firma
PAGO POR NOMINA ELECTRONICA								
0296	GRICELANDIA CISNERO ALCALA PENSION APROBADA POR EL CONCEJO DE REGIDORES, EXPEDIENTE EN EL CONCEJO Y RR.HH		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
0297	GUILLERMO DOMINGUEZ HORTON JUBILADOS		4,000.00	0.00	0.00	4,000.00	NE	
0308	JOSE FRANCISCO BALBUENA ENC. FORKLOR		5,000.00	0.00	0.00	5,000.00	NE	
TOTAL PAGO POR NOMINA ELECTRONICA			**14,000.00**	**0.00**	**0.00**	**14,000.00**		
Cantidad: 3								
TOTAL GENERAL			**23,000.00**	**0.00**	**0.00**	**23,000.00**		

Cantidad: 5

Certifico que este listado de pago consta de **2** hojas.

Encargado/a de Nómina | **Encargado/a de Contabilidad** | **Contralor/a Municipal** | **Gerente Financiero**

Tesorero Municipal | **Alcalde/sa Municipal**

Fecha Impresión: 17/08/2026 SIAFIM