



A : Karina E. Sepúlveda
Enc. De la División de Contabilidad

Asunto : Autorización de Pago nóminas

Fecha : 24 de Abril del 2024

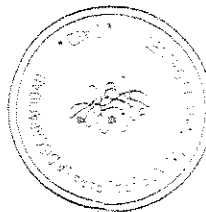
Después de un cordial saludo, por medio a la presente solicitamos el pago de la nómina vacaciones no tomadas ex empleado del CAID.

Libramiento Núm.	Concepto	Monto
907	Nómina vacaciones no tomadas ex empleados	72,450.39

Atentamente,


Dr. Henry Rosa Polanco
Director Nacional

HR/yo



SECCION 1A: DATOS CABECERA SUPERIOR

Número y Versión : 907-1
Fecha Registro : 24/04/2024
Fecha Imputación : 24/04/2024

Presupuesto : 2024
Cápítulo : 0207 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SubCápítulo : 01 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DAF : 01 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UE : 0031 CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD (CAID)

Terminado

SECCION 1B: DATOS CABECERA MEDIANA

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

Tipo Transacción : NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL
Etapa del Gasto : Prev N Comp N Dev N Lib S Pag N
Documento de Ref.: 2024-0207-01-01-0031-906

SECCION 1C: DATOS CABECERA INFERIOR

Tipo de Gasto	Valores
Presupuestario	72,450.39
No Presupuestario	0.00
Institucional	0.00
Total General	72,450.39

Totales por Moneda		
Concepto	PESOS DOMINICANOS	Pesos Dominicanos
Neto	72,450.39	72,450.39
Deducido	0.00	0.00
Bruto	72,450.39	72,450.39

Agrupador : Nomina
Concepto : NOMINA VACACIONES NO TOMADAS EX EMPLEADOS DEL CAID
Coletilla : NOMINA VACACIONES NO TOMADAS EX EMPLEADOS DEL CAID
Código Deuda :

DOCUMENTOS DE RESPALDO

No. Documento	Tipo Doc.	Fecha de Respaldo	Fecha Est. de Pago	Monto Consumido	Moneda Total
17520	NOMINA	25/04/2024	04/05/2024	0.00	72,450.39

SECCION 1D: BENEFICIARIOS

Tipo Doc.	Cod. Benef.	Beneficiario	Monto Bruto	Monto Dedución	Monto Neto
R	430319912	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID	72,450.39	0.00	72,450.39

DEDUCCIONES**SECCION 1E: DATOS DE IMPUTACIONES**


Institución Cap-Dep-Daf-Ue	Programática Prg-Prod-Pry-Act	Fuente Fue-Fxp-Org	Ubic. Geo Reg-Prov-Mun	Específico CCP-Ref.Fun-Obj-Rec-DestCont	Snip Snip-Tip	Descripción del Programa	Total	SubTotal
0207-01-01-0031	22-04-00-0001	10-0100-100	98-99-9999	2.1.1.5.04-4.2.99-001-00000-0000-0.0.00	-	Calidad de vida e inclusión social de niños con discapacidad intelectual (CAID)	72,450.39	72,450.39

SECCION 1F: PIE DEL DOCUMENTO

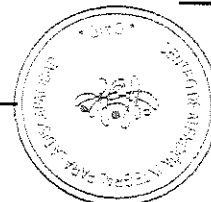
Firmas Autorizadas para el documento de Gasto No. 2024.0207.01.0031.907-1


Respons. Unidad Ejecutora


Responsable de Registro

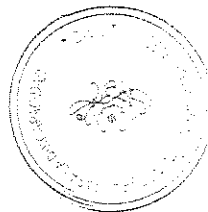

Ministro o Dir. O Indep.

Aprobación Libramiento CGR



Datos del Documento

Documento	Terminado - 2024-0207-01-0031-907-NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL-04-MAY-24 Concepto Agrupador: Nomina : Fuente Esp.: 0100 : Financiero Libramiento : Registrado: 24/04/2024 : Imputado: 24/04/2024 : Fecha Est. de Pago: 04/05/2024 Esperando por la(s) firma(s) de: PENDIENTE RECIBIR EN CONTRALORIA, ANALISTA CONTRALORIA, EN PROCESO DE REVISION, SCGR - AUTORIZACION ORDEN DE PAGO		
Monto Nacional	RD 72,450.39 - 0.00 = 72,450.39	Referencia Anterior:	2024-0207-01-0031-906-NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL-04-MAY-24
Monto Moneda	RD 72,450.39 - 0.00 = 72,450.39	Beneficiario:	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID
Monto Consumido	RD 0.00	Partidas:	Insc:2024-0207-01-0031 Prg:22-04-00-0001 Exp:0100 OF:100 CCP:2.1.1.5.04 FN:4,2.99 UG:98-99-9999 Obj:00000 IR:0000 Snip:N/A Tip: Ax. Prog:0044



SECCION 1A: DATOS CABECERA SUPERIOR

Presupuesto : 2024
 Capítulo : 0207 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 SubCapítulo : 01 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DAF : 01 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 UE : 0031 CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD (CAID)

Número y Versión : 906-1
 Fecha Registro : 24/04/2024
 Fecha Imputación : 24/04/2024

Aprobado

SECCION 1B: DATOS CABECERA MEDIANA

Tipo Transacción : NOMINA SUELDOS SIN SEGURIDAD SOCIAL
 Etapa del Gasto : Prev N Comp N Dev S Lib N Pag N
 Documento de Ref.: 2024-0207-01-01-0031-785

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

SECCION 1C: DATOS CABECERA INFERIOR

Tipo de Gasto	Valores
Presupuestario	72,450.39
No Presupuestario	0,00
Institucional	0,00
Total General	72,450.39

Totales por Moneda		
Concepto	PESOS DOMINICANOS	Pesos Dominicanos
Neto	72,450.39	72,450.39
Deducido	0,00	0,00
Bruto	72,450.39	72,450.39

Agrupador : Nomina
 Concepto : NOMINA VACACIONES NO TOMADAS EX EMPLEADOS DEL CAID
 Coetilla : NOMINA VACACIONES NO TOMADAS EX EMPLEADOS DEL CAID
 Código Deuda :

DOCUMENTOS DE RESPALDO

No. Documento	Tipo Doc.	Fecha de Respaldo	Fecha Est. de Pago	Monto Consumido	Moneda Total
17520	NOMINA	25/04/2024	04/05/2024	72,450.39	72,450.3

SECCION 1D: BENEFICIARIOS

Tipo Doc.	Cod. Benef.	Beneficiario	Monto Bruto	Monto Dedución	Monto Neto
R	430319912	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID	72,450.39	0,00	72,450.3

DEDUCCIONES

SECCION 1E: DATOS DE IMPUTACIONES

Institución Cap-Dep-Daf-Ue	Programática Prg-Prod-Pry-Act	Fuente Fue-Fxp-Org	Ubic. Geo Reg-Prov-Mun	Específico CCP-Ref-Fun-Obj-Rec-DestCont	Snip Snip-Tip	Descripción del Programa	Total	SubTotal
2207-01-01-0031	22-04-00-0001	10-0100-100	98-99-9999	2.1.1.5.04-4.2.99-001-00000-0000-0.0.00	-	Calidad de vida e inclusión social de niños con discapacidad intelectual (CAID)	72,450.39	72,450.3

SECCION 1F: PIE DEL DOCUMENTO

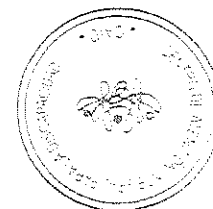
Firmas Autorizadas para el documento de Gasto No. 2024.0207.01.0031.906-1

Respons. Unidad Ejecutora

Responsable de Registro

Ministro o Dir. O Indep.

Aprobación Libramiento CGR



Periodo:	2024	Codigo Archivo:	17520
Capitulo:	0207 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	Tipo Trans.:	000167-004-NOMINA SUEL
SubCapitulo:	01 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	Fecha Nómina:	25/04/2024
	01 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	Nombre Archivo:	NCAIDC-ADM202404052.1.1.5.04111.txt.txt
UE:	0031 CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD (CAID)	Medio de Pago:	Cheques Individuales

Datos del Beneficiario

Tipo Documento:	R RNC
Codigo Beneficiario:	430319912 CENTRO DE ATENCION INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID

Datos del Archivo

Fecha Entrada:	18/04/2024	Monto Bruto:	72.450.39	Documentos de Gastos:	
Fecha Proceso:	18/04/2024	Monto Descuentos:	0.00	PrevCompromiso:	0207.01.01.0031.785
Status:	04 VALIDADO	Monto Neto:	72,450.39	Devengado:
		Monto AFP Personal:	0.00	Libramiento:
		Monto AFP Patronal:	0.00		
		Monto Riesgo Lab.:	0.00		

Descripción

NOMINA VACACIONES NO TOMADAS EX EMPLEADOS DEL CAID

Observaciones

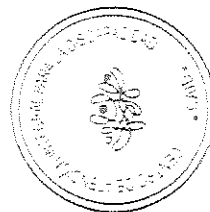
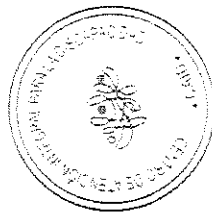
Archivo :2024-17520 Lineas procesadas :3 Lineas Imputación :1 Lineas Empleados : 2 Lineas Deduciones : 0

Partidas

Institución	Programática	Fuente	Ubc. Geo	Específico	Quincena 1	Quincena 2	Deduciones	Importe
Cap-SCap-UE	Prg-Prod-Pry-Act	Fesp-Org	Reg-Prov-Mun	CCP-Fun-Obj				
0207-01-0031	22-04-00-0001	0100-100	98-99-9999	2.1.1.5.04-1.2.99-00000	0.00	72,450.39	0.00	72,450.39
Total:					0.00	72,450.39	0.00	72,450.39

Deduciones

Deducion	Tipo Doc.	Cod.Beneficiario	Nombre	Importe
Total:				



Reporte de Nómina de Concepto Individual

Argumentos: [Nomina: 52667 - 01/04/2024 - 1 - - Nomina Prestaciones Laborales - - CENTRO ATENCIÓN INTEGRAL PARA DISCAPACIDAD - Simulada:
 Concepto Liquidador: 400-02 - Vacaciones no tomadas; Presupuesto: 400-02 - Vacaciones no tomadas | Org.: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD;
 categoría C-ADM - ADMINISTRATIVO]

CONCEPTO PAGO SUELDO 400-02 - Vacaciones no tomadas CORRESPONDIENTE AL MES ABRIL 2024
 Capitulo: 0207 SubCapitulo: 01 DAF: 01 UE: 0031 Programa: 22 Subprograma: 04 Proyecto: 0 Actividad: 0001 Cuenta: 2.1.1.5.04 Fondo: 0100

Nombre	Cargo	Cedula	Tafolia	Sueldo Base	Otros Ing.	Total Ing.	AFP	ISR	SFS - Otros Desc.	Total Desc.	Neto
01.94.00.06.10.02.01 - DIVISION DE INTERVENCION TERAPEUTICA -CAID SDO											
ROSANNA BEATRIZ CAMACHO AQUIÑO	TERAPISTA OCUPACIONAL	00-053-0045030-0	00000055	0.00	30,456.85	30,456.85	0.00	0.00	0.00	0.00	30,456.85
Sub - Total :			1	0.00	30,456.85	30,456.85	0.00	0.00	0.00	0.00	30,456.85
01.94.00.06.12.02.02 - DIVISION DE ATENCION TERAPEUTICA -CAID STGO											
PAMELA MURIEL FERNANDEZ CABRERA	TERAPEUTA	00-402-2004640-2	00000038	0.00	41,993.54	41,993.54	0.00	0.00	0.00	0.00	41,993.54
Sub - Total :			1	0.00	41,993.54	41,993.54	0.00	0.00	0.00	0.00	41,993.54
Total General:			2	0.00	72,450.39	72,450.39	0.00	0.00	0.00	0.00	72,450.39

Concepto
 400-02 - Vacaciones no tomadas
 500-02 - Impuesto sobre la renta

Código SIGEF
 02001

Beneficiario
 49999998400 - COLECTOR DE RENTAS INTEI

Monto
 72,450.39
 0.00



REVISADO
 10 ABR 2024
 Unidad de Auditoría Interna

