



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Oficina de Gerencia y Presupuesto

Hon. Ricardo A. Rosselló Nevares
Gobernador

Lcdo. José Iván Marrero, CPA
Director

23 de enero de 2018

MEMORANDO GENERAL NÚM. 462-18

Secretarios, Directores, Jefes de Agencias, Departamentos, Corporaciones Públicas, Oficinas, Comisiones, Administraciones, Organismos y demás Instrumentalidades y Entidades de la Rama Ejecutiva del Gobierno de Puerto Rico

Lcdo. José I. Marrero Rosado, CPA
Director

SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE TRANSICIÓN VOLUNTARIA COMO PARTE DEL PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO FISCAL 2018-2019.

Mediante la Orden Administrativa 2017-05 emitida el 10 de noviembre del 2017 por la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF), se crea el "Programa de Transición Voluntaria". Como parte del proceso presupuestario del Año Fiscal 2018-2019 y conforme con la Sección 6 de la antes mencionada Orden Administrativa, solicitamos el impacto que tendrá el pago de las liquidaciones por concepto de las licencias por vacaciones y las horas extras, de ser aplicable, para aquellos empleados que se acogieron al Programa de Transición Voluntaria.

A tales fines, se aneja el documento titulado Informe de Liquidaciones del Programa de Transición Voluntaria (PTV) para ser completado en todas sus partes, según aplique. Los Informes deberán ser completados mensualmente, según la descripción que se provee en el mismo y debidamente certificado por los directores de recursos humanos y de presupuesto o sus representantes autorizados. Asimismo, los Informes deberán ser enviados mensualmente en sus versiones PDF y Excel a los respectivos Gerentes del Área de Formulación y Administración Presupuestaria.

De tener alguna duda puede comunicarse con su respectivo Gerente mediante correo electrónico o llamada telefónica al 787-777-1414, Exts. 2212, 2215, 2216, 2214, y/o 2220.





OGP

OFICINA DE GERENCIA Y PRESUPUESTO



TRANSICIÓN
VOLUNTARIA
GOBIERNO DE PUERTO RICO

Columna	Descripción
Nombre del Empleado	Nombre completo del empleado incluyendo inicial y apellidos. Ejemplo: De Tal, Fulano J.
Número de Solicitud PTV	Numero de solicitud que genera la plataforma de PTV. Ejemplo: PTV 201X-000000
Ultimos 4 Seguro Social	Los ultimos 4 numero de seguro social del empleado. NO incluir el numero completo. Ejemplo: XXX-XX-1234
Número de Puesto	El número correspondiente con el que la Agencia identifica el puesto que ocupaba el empleado.
Clase	Título de la clase correspondiente al puesto que ocupaba el empleado.
Cantidad Salario (mensual)	Cantidad mensual del salario del empleado. Ejemplo: \$2,500
Aportación Seguro Social y Medicare (mensual)	Cantidad mensual de la aportación patronal para seguro social y medicare. Ejemplo: \$200
Aportación Fondo del Seguro del Estado (mensual)	Cantidad mensual de la aportación patronal para el fondo del seguro del estado. Ejemplo: \$175
Aportación Plan Médico (mensual)	Cantidad mensual de la aportación patronal para el plan médico del empleado. Ejemplo: \$100
Otros Beneficios (mensual)	Cantidad mensual de otros beneficios pagados al empleado (si aplica). Ejemplo: \$75
Bono de Navidad (anual)	Cantidad anual del bono de navidad para el empleado. Ejemplo: \$600
Total Beneficios (mensual)	Sumatoria de las columnas D a la H (tabla contiene ya formula incluida). Ejemplo: \$3,050
Impacto Fiscal Liquidación Licencia Regular (vacaciones)	Cantidad en dinero de licencia regular (vacaciones) acumulado por el empleado hasta un máximo de 60 días. Ejemplo: \$5,000
Cantidad de dias a Liquidar Licencia Regular (vacaciones)	Cantidad de dias de licencia regular (vacaciones) acumulados por el empleado hasta un máximo de 60 dias. Ejemplo: 60 días
Impacto Fiscal Liquidación Horas Extras	Cantidad en dinero de horas extra acumulado por el empleado. Ejemplo: \$2,000
Impacto de Liquidaciones	Sumatoria de las columnas K y L (tabla contiene ya formula incluida). Ejemplo: \$5,000

✓

Balances a Liquidar Programa de Transición Voluntaria

Nombre del Empleado	Número de Solicitud PTV	Ultimos 4 Seguro Social	Número de Puesto	Clase	Cantidad Salario (mensual)	Aportación Seguro Social y Medicare (mensual)	Aportación Fondo del Seguro del Estado (mensual)	Aportación Plan Médico (mensual)	Otros Beneficios (mensual)	Bono de Navidad (anual)	Total Beneficios (mensual)	Impacto Fiscal Liquidación Licencia Regular (vacaciones)	Cantidad de días a Liquidar Licencia Regular (vacaciones)	Impacto Fiscal Liquidación Horas Extras	Impacto de Liquidaciones
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -
	201_--										\$ -				\$ -

Fecha: _____

Fecha: _____

Certificado correcto: _____

Certificado correcto: _____

 Nombre: _____
 Título: Director de Recursos Humanos o Representante Autorizado

 Nombre: _____
 Título: Director de Presupuesto o Representante Autorizado

