

COMUNICADO

REGISTRO DE UNIDADES EJECUTORAS-SUBSIDIOS GESTIÓN 2021

Se comunica a las entidades públicas que el formulario de “Registro de Unidades Ejecutoras – Gestión 2021”, para la habilitación de usuarios al Sistema de Subsidios por el concepto de incapacidad temporal, debe ser presentado a partir del mes de enero 2021.

La información solicitada será insumo para la habilitación de credenciales al Sistema de Subsidios y debe estar actualizada a la presente gestión, firmada y remitida a los siguientes correos:

santos.delsolar@economiyfinanzas.gob.bo

magaly.salazar@economiyfinanzas.gob.bo

La no presentación del formulario, determinará que la Unidad de Administración e Información Salarial no realice la habilitación de las credenciales para el Sistema de Subsidios y será de exclusiva responsabilidad de la Entidad Pública que incumpla el requisito.

El formulario se encuentra disponible para su descarga en la página web del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas:

<https://www.economiyfinanzas.gob.bo/formulario-de-registro-e-subsidios-por-incapacidad-temporal.html>



La Paz, 06 de enero de 2021

Este documento se encuentra firmado digitalmente y puede ser verificado en la siguiente dirección: <https://validar.firmadigital.bo/>

REGISTRO DE ENTIDADES PARA INFORMACIÓN DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ENTIDAD

DATOS GENERALES			
DENOMINACIÓN: _____	ABREV.: _____	CÓDIGO ENTIDAD:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
DIRECCIÓN: _____	CASILLA: _____		
TELÉFONO: _____	FAX: _____		
NOMBRE MÁXIMA AUTORIDAD DE LA ENTIDAD: _____			
CARGO: _____			

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

DATOS GENERALES			
DENOMINACIÓN: _____	ABREV.: _____	CÓDIGO DIR. ADMTIVA.:	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
DEPARTAMENTO: _____	PROVINCIA: _____	MUNICIPIO: _____	
DIRECCIÓN: _____	CASILLA: _____		
TELÉFONO: _____	FAX: _____		
NOMBRE MÁXIMA AUTORIDAD ADMINISTRATIVA.: _____			
CARGO: _____			

UNIDAD EJECUTORA

DATOS GENERALES	
DENOMINACIÓN UNIDAD EJECUTORA : _____	CÓDIGO UNID.EJEC. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

RESPONSABLE DE REGISTRO DE SUBSIDIOS

PERSONAL AUTORIZADO A REALIZAR EL REGISTRO DE LAS BAJAS MEDICAS EN LA PLATAFORMA WEB	
APELLIDO PATERNO: _____	APELLIDO MATERNO: _____
NOMBRES: _____	NRO. DOC. IDENTIDAD: _____
CELULAR: _____	E-MAIL INSTITUCIONAL: _____

Fecha:

Dia		Mes		Año			

Firma Máxima Autoridad Administrativa

Firma Responsable