




ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
CORPORACION DE SEGURO DE ACCIONES Y DEPOSITOS
DE COOPERATIVAS DE AHORRO Y CREDITO

17 de agosto de 2001

A TODO EL PERSONAL
DE NUEVO RECLUTAMIENTO


LCDA. ANA V. ORTIZ
PRESIDENTA EJECUTIVA

CARTA NORMATIVA RH 2002-03

PROCEDIMIENTO PARA PAGO

La Corporación de Seguro de Acciones y Depósitos de Cooperativas de Ahorro y Crédito (PROSAD-COOP), tiene establecido que la custodia y entrega de los cheques por concepto del pago de salario, bono y vacaciones corresponderá a la Oficina de Recursos Humanos.

Para poder llevar a cabo este proceso de manera organizada se utilizará el siguiente procedimiento.

1. Los pagos de las quincenas se tramitarán a través de la Oficina de Recursos Humanos; llevándonos por la fecha establecida en el Departamento de Hacienda. Se podrá autorizar le entrega de los cheques el día anterior, luego de las 4:00 p.m. Los cheques serán entregados en sobres sellados, esto con el propósito de garantizar la confidencialidad de los salarios de los empleados.
2. Los cheques se le entregarán a la persona previamente designada por cada una de las áreas o división. Esta persona será responsable de entregar los cheques a cada empleado y este deberá firmar al momento del recibo.
3. El empleado que no se encuentre en la oficina el día en que se efectúe el pago, deberá autorizar por escrito a otra persona para que se le entregue el mismo. También podrá autorizar que se le envíe por correo.
4. Todos los cheques que no sean recogidos durante ese día serán devueltos a la Oficina de Recursos Humanos.

CARTA NORMATIVA RH 2002-03

17de agosto de 2001

Página 2

5. Todo empleado que no este acogido al Sistema de Depósito Directo, tendrá el privilegio de utilizar una (1) hora de su jornada de trabajo para cambiar el cheque o llevar a cabo cualquier transacción relacionada. El exceso de tiempo que utilice el empleado a estos fines se le descontará de la licencia de vacaciones.

Esta carta normativa deja sin efecto la carta normativa del 6 de agosto de 1996.

ANEJO

**CORPORACION DE SEGURO
DE ACCIONES Y DEPOSITOS DE COOPERATIVAS**
AUTORIZACION DE PAGO DE SALARIO

Nombre _____

Fecha de Solicitud _____

Area o División _____

Autorizo a _____ a recoger el cheque correspondiente a
nombre de la persona que recogerá el cheque

fecha de pago _____

Firma del Empleado _____

**CORPORACION DE SEGURO
DE ACCIONES Y DEPOSITOS DE COOPERATIVAS**
AUTORIZACION DE PAGO DE SALARIO

Nombre _____

Fecha de Solicitud _____

Area o División _____

Autorizo a _____ a recoger el cheque correspondiente a
nombre de la persona que recogerá el cheque

fecha de pago _____

Firma del Empleado _____