

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION  
CENTRO DE CONTROL Y COORDINACIÓN DEL  
SISTEMA DE FINANCIERO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

- SOLICITUD DE:
- |                          |                     |                          |                       |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | CREACIÓN USUARIO    | <input type="checkbox"/> | ELIMINACIÓN DEL ROL   |
| <input type="checkbox"/> | AÑADIR ROL          | <input type="checkbox"/> | TERMINACIÓN DE ACCESO |
| <input type="checkbox"/> | MODIFICACIÓN DE ROL |                          |                       |

INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Nombre con dos apellidos:

Puesto que ocupa:

Oficina o Escuela donde trabaja:

Teléfono:

Dirección de correo electrónico:

Código de Oficina/Escuela:

Si tiene cuenta en SIFDE, escriba su User Id:

Kronos Id:

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Existen en su oficina otros usuarios que desempeñen su misma función y estén adiestrados en el Sistema SIFDE?

Sí

No

Escriba el nombre del usuario con la misma función en caso que aplique:

Área/Módulo	Consulta	Entrada Datos	Funciones (Roles)	Comentarios
Finanzas			Director de Finanzas	
			Apoyo SIFDE	
Contabilidad			Director de Contabilidad	
			Auxiliar Contabilidad	
			Auxiliar Administrativo	
			Oficinista de Contabilidad	
			Monitor de Contabilidad	
			Secretaria de Contabilidad	
Cuentas a Pagar			Supervisor de Pagaduría	
			Pagador de Nivel Central	
			Pagador con Plantilla - Nivel Central	
			Pagador de Escuelas Privadas	
			Pagador de Regiones	
			Voucher - Becas Plantillas - Supervisor <input type="checkbox"/>	Becas Vocacional <input type="checkbox"/>
			Voucher - Becas Plantillas - Pagador <input type="checkbox"/>	Becas Excelencia <input type="checkbox"/> Bonificaciones <input type="checkbox"/>
		Unrecorded Invoices		
Cuentas Por Cobrar			Supervisor de Cuentas por Cobrar	
			Analista de Recaudaciones	
			Recaudador	
Billing			Supervisor de Billing	
			Analista de Cobros	
			Ajustador	
			Facturador	
Propiedad			Director de Propiedad	
			Auxiliar de Propiedad	
			Investigador de Propiedad	
			Oficial de Propiedad	
Compras			Director de Compras	
			Supervisor de Compras	
			Comprador	
			Receptor	
			Requirente Nivel Central/Regional <input type="checkbox"/>	
			Director Nivel Central/Regional <input type="checkbox"/>	
			Justificación Compra Equipo Oficial Fiscal <input type="checkbox"/>	Program Id: _____
		Justificación Compra Equipo Coordinador <input type="checkbox"/>	Program Id: _____	
		Justificación Compra Equipo OSIATD <input type="checkbox"/>	Program Id: _____	
Presupuesto			Director de Presupuesto	
			Supervisor de Presupuesto	
			Analista de Presupuesto	Región: _____
			Coordinador de Transferencias	Program Id: _____
			Oficial Fiscal de Transferencias	Program Id: _____
			Transferencias Nivel Central - Evaluador	Program Id: _____
			Transferencias Nivel Central - Solicitante	Dept Id: _____
			nVision Report	

# Dept.(área): \_\_\_\_\_  
Información Requerida

Área/Módulo	Consulta	Entrada Datos	Funciones (Roles)	Comentarios	
<b>Dieta y Millaje</b>			Solicitante	Dept Id: _____	
			Supervisor	Dept Id: _____	
			Oficial Fiscal	Program Id: _____	
			Coordinador	Program Id: _____	
			Pagador	Program Id: _____	
<b>Escuelas Pública</b>			Director de Escuela Pública		
# Escuela: _____ Información Requerida			Requisante de Escuela Pública		
<b>Escuelas Privadas</b>			Receptor de Escuela Pública		
	Programa Id: ESC PRIVADA Información Requerida			Solicitante de Escuelas Privadas	
				Consortio Solicitante de Escuelas Privadas	
				Oficial Programático de Escuelas Privadas	
				Oficial Fiscal de Escuelas Privadas	
			Evaluador de Consulta de Escuelas Privadas		
<b>eSettlement</b>			Coordinador de Escuelas Privadas		
	Programa(s): _____ Información Requerida			eSettlement Administrador	
				eSettlement Coordinador	
				eSettlement Director SAAF	
				eSettlement Program Director	
			eSettlement Pagador		
<b>Contratos</b>			eSettlement Oficial Fiscal		
	Programa(s): _____ Información Requerida			Solicitante	
				Coordinador Programa	
				Asistencia Técnica	
				OSIATD	
				Secretario o Representante Autorizado	
				UAF	
				Fiscal	
				Supervisor Académicos	
				Director SAAF	
				Subsecretario	
			Secretario		
<b>Plan Consolidado</b>			División Legal		
				Solicitante Nivel Central/Región	Dept Id: _____
				Oficial Fiscal	
			Director(a) SAAF		
<b>UPT</b>			Solicitante		
	00100 - Título I, Parte A <input type="checkbox"/> 00600 - Título II Parte A <input type="checkbox"/> 01100 - Título III Parte A <input type="checkbox"/> 01900 - Título IV Parte A <input type="checkbox"/> Seleccione los que apliquen			Custodio SAAA	
				Evaluador SAAA	
				Coordinador SAAF	
				Oficial Fiscal SAAF	
			Director SAAF		
<b>Charters</b>			Administrador		
			Usuario		
			Oficial Programático		
			Coordinador		
<b>Otros</b>			View Only"		

_____	_____	_____
<b>Nombre del Usuario</b>	<b>Firma del Usuario</b>	<b>Fecha</b>
_____	_____	_____
<b>Nombre del Supervisor</b>	<b>Firma del Supervisor</b>	<b>Fecha</b>
<b>Para Control de Apoyo a SIFDE</b>		
New User ID: _____		
Fecha y Hora de Creación/Terminación: _____		
_____	_____	_____
<b>Nombre de Personal Apoyo SIFDE</b>	<b>Firma del Personal Apoyo SIFDE</b>	<b>Fecha</b>