

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

- SOLICITUD DE:
- CREACIÓN USUARIO
 - AÑADIR ROL
 - MODIFICACIÓN DE ROL
 - ELIMINACIÓN DEL ROL
 - TERMINACIÓN DE ACCESO

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
Dieta y Millaje			Solicitante	Dept Id: _____
			Supervisor	Dept Id: _____
			Oficial Fiscal	Program Id: _____
			Coordinador	Program Id: _____
			Pagador	Program Id: _____
Escuelas Pública			Director de Escuela Pública	
# Escuela: _____ Información Requerida			Requisante de Escuela Pública	
Escuelas Privadas			Receptor de Escuela Pública	
			Solicitante de Escuelas Privadas	
			Consortio Solicitante de Escuelas Privadas	
			Oficial Programático de Escuelas Privadas	
			Oficial Fiscal de Escuelas Privadas	
Programa Id: ESC PRIVADA Información Requerida			Evaluador de Consulta de Escuelas Privadas	
			Coordinador de Escuelas Privadas	
eSettlement			eSettlement Administrador	
			eSettlement Coordinador	
			eSettlement Director SAAF	
			eSettlement Program Director	
			eSettlement Pagador	
Programa(s): _____ Información Requerida			eSettlement Oficial Fiscal	
Contratos			Solicitante	
			Coordinador Programa	
			Asistencia Técnica	
			OSIATD	
			Secretario o Representante Autorizado	
			UAF	
			Fiscal	
			Supervisor Académicos	
			Director SAAF	
			Subsecretario	
Programa(s): _____ Información Requerida			Secretario	
			División Legal	
Plan Consolidado			Solicitante Nivel Central/Región	Dept Id: _____
			Oficial Fiscal	
			Director(a) SAAF	
UPT			Solicitante	
			Custodio SAAA	
			Evaluador SAAA	
			Coordinador SAAF	
			Oficial Fiscal SAAF	
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			Director SAAF	
Charters			Administrador	
			Usuario	
			Oficial Programático	
			Coordinador	
Otros			View Only"	

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