REGLAMENTO PARA EL PAGO DE GASTOS DE VIAJE A PERSONAS CITADAS POR LOS FISCALES O ABOGADOS DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA PARA ENTREVISTAS O INVESTIGACIONES

NUM. 1966

FECHA 14 de julio de 1975 9:35 A.M.

APROBADO JUAN A. ALBORS
Secretario de Estado

POR: María A. Juarez
Secretaria Auxiliar de Estado
Interina

1- Base Legal

Este reglamento se promulga a tenor con las disposiciones de las siguientes leyes.

a- Ley Núm. 112 del 30 de junio de 1957 conocida como Ley Sobre Reglamentos.

b- Ley Núm. 28 del 4 de junio de 1960 que faculta al Secretario de Justicia a reglamentar el pago de dietas y millaje a personas citadas por fiscales y/o abogados del Departamento de Justicia, para entrevistas o investigaciones relacionadas con algún asunto civil o criminal.

2- Propósitos

a- Establecer la cantidad a pagar por concepto de dietas y millaje a las personas que comparezcan a entrevista o investigaciones relacionadas con algún asunto civil o criminal mediante citación o requerimiento de algún fiscal o abogado del Departamento de Justicia, quienes de aquí en adelante se denominarán personas citadas.

b- Establecer el procedimiento de pago.

3- Gastos de Dietas

a- A todas las personas que residan en Puerto Rico y que se le requiera viajar dentro de los límites jurisdiccionales de la Isla para comparecer a entrevista o investigación y cuya residencia esté a una distancia de cinco (5) millas o más de la oficina que lo citó, se le pagará la dieta que le corresponda por desayuno, almuerzo y comida de acuerdo a la escala establecida en el Artículo 5-a del Reglamento de Gastos de Viaje Núm. 37 del Departamento de Hacienda y de acuerdo al último Suplemento que enmiende el mismo. Estas disposiciones no cubren a aquellos funcionarios y empleados que sean citados por razón de las funciones inherentes a su cargo. Para aplicar dicha escala se tomará como base la hora de llegada a la oficina que lo citó y la hora de retorno a su residencia según se señala a continuación:

Concepto a que tiene derecho	Llegada a la oficina antes de	Salida para su residencia después de
*Desayuno		
Almuerzo	12:00 M.	12:00 M.
Comida	5:00 P.M.	5:00 P.M.

b- A todas las personas que residan en Estados Unidos o el extranjero que se le requiera viajar a Puerto Rico para comparecer a entrevista o para investigación se le pagará la parte de la dieta que le corresponda por el desayuno, almuerzo y comida de acuerdo a la escala establecida en el Artículo 5-1 del Reglamento de Gastos de Viaje Núm. 37 del Departamento de Hacienda y de acuerdo al último suplemento que enmiende el mismo.

4- Gastos de Transportación

a- Si el viaje se hace a base de porteador común se reembolsarán los gastos de viaje de acuerdo con la Lista de Tarifas de Pasajes entre pueblos preparada por el Departamento de Hacienda, a tono con las tarifas prevalecientes.

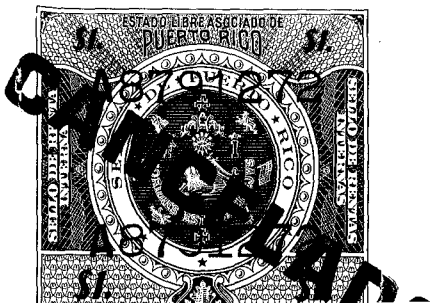
b- Las personas citadas que usen automóvil privado recibirán reembolso por los gastos de transportación en base a las millas recorridas. El costo por milla será el prevaleciente para los funcionarios y empleados del Gobierno de acuerdo a la reglamentación en vigor sobre Gastos de Viaje, del Departamento de Hacienda.

c- A las personas citadas que residan en Estados Unidos o en cualquier país extranjero se le reembolsarán los gastos de viaje en avión, en que realmente se incurra, siempre y cuando el viaje se haga por la ruta más corta y económica posible.

5- Gastos de Alojamiento

a- Todas las personas citadas tendrán derecho al reembolso de los gastos de alojamiento realmente incurridos mediante la presentación de facturas comerciales, recibos o la evidencia correspondiente. En la determinación y proposición del sitio de alojamiento se guiarán por las normas de austeridad y modestia prevalecientes en el Gobierno.

*El desayuno se pagará en casos en que la persona tenga que pernoctar fuera de su residencia.



6- Procedimiento de Pago

Los pagos de gastos de viaje descritos anteriormente se harán de la asignación de Gastos de Viaje provista en el presupuesto funcional de la unidad presupuestaria correspondiente.

a- Oficina de Origen

(1) Se llevará un récord diario de todas las personas citadas. Para esto se usará el Modelo D.J. 127, Relación de Personas que Comparecieron para Entrevista o Investigación* (Anexo 1).

(2) El abogado o fiscal a cargo de la investigación revisará y certificará el Modelo D.J. 127 en el encasillado provisto para estos fines.

(3) Los lunes de cada semana las formas D.J. 127 cumplimentadas serán referidas a la persona encargada de iniciar el trámite para el pago.

(4) Todas las semanas la persona encargada de tramitar el pago preparará en original y dos copias la nómina correspondiente (Modelo S.C. 806, (Anexo 2), de las personas que comparecieron en el transcurso de la semana anterior y la referirá para la firma del Jefe de la División o la persona que el designe.

a) En caso de una persona, se preparará un Comprobante del Oficial Pagador Especial (Modelo S.C. 799, Anexo 3) en original y tres copias.

(5) El Jefe de la División o la persona que el designe, verificará que las personas incluídas en la nómina son las que comparecieron a entrevista y certificará que la nómina es correcta. Si es un Comprobante del Oficial Pagador Especial firmará como receptor en el encasillado correspondiente.

(6) Una vez firmada la nómina se enviará original y copia a la División de Finanzas. En el caso de Comprobante de Pago, se enviará original y dos copias a la referida División para su revisión y pago. Una copia la retendrá la oficina de origen para récord.

*Este formulario se preparará en original y dos copias; original y copia para la División de Finanzas y copia para la oficina de origen.

(7) En los casos de personas citadas del exterior, al finalizar la investigación, deberán someter en original y tres (3) copias un informe detallado de los gastos incurridos con motivo de la comparecencia, acompañado de la evidencia sobre gastos de transportación, alojamiento y comidas. Dicho informe deberá estar firmado por el testigo y certificado por el jefe de la división o la persona que el designe. El original y dos (2) copias de éste se enviarán a la División de Finanzas. La tercera copia se retendrá en la oficina de origen para record.

b- División de Finanzas

(1) La División de Finanzas hará la intervención de los documentos.

(2) En los casos de viajes del exterior preparará el Modelo S.C. 720, Comprobante de Desembolso Misceláneo (Anexo 4) según instrucciones contenidas en la Carta Circular Núm. 1300-16-50 del Departamento de Hacienda y lo enviará al Departamento de Hacienda para el reembolso correspondiente.

(3) En los demás casos el Oficial Pagador Especial preparará los cheques correspondientes de acuerdo a la nómina y/o al Comprobante de Pago.

(4) Los cheques serán enviados con Hoja de Trámite (Anexo 5) a cada una de las personas citadas, a la dirección que figure en el Modelo D.J. 127. Una copia de dicha Hoja de Trámite será enviada a la oficina de origen y otra copia se retendrá en la División de Finanzas para record.

(5) Con relación a los cheques devueltos, se aplicarán las normas estipuladas por el Secretario de Hacienda para tales fines.

7- Derogación

Este Reglamento deroga el Reglamento anterior de fecha de 26 de junio de 1962.

8- Vigencia

Este Reglamento entrará en vigor el 1ro. de julio de 1975.

LCDO. CARLOS R. RIOS
SECRETARIO DE JUSTICIA

Modelo SC 779
28 jun 73
Regl. 9, Supl. 19 (6 abril 55)
CC 1300-26-73 (28 jun 73).
J. 4-0215—1,000,000—42—IGPR.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Departamento o Dependencia

Unidad

Dirección

Comprobante

Núm. del O.P.E.

COMPROBANTE DEL OFICIAL PAGADOR ESPECIAL

Nombre
Dirección
y
Núm. Seg. Soc.
del Vendedor

Certifico que estoy debidamente autorizado por el Servicio de Compra y Suministro para comprar los artículos o servicios abajo indicados; que en los casos de artículos no contratados he solicitado precios a no menos de tres licitadores siendo los precios aquí especificados los más convenientes para el gobierno y que esta orden sumada a las que he emitido en el día de hoy no excede a la cantidad que para artículos no contratados se me ha autorizado.

Delegado Comprador

Orden de Compra _____ Número _____ Fecha

Factura _____ Número _____ Fecha

Marcas de Embarque _____

Entregarse a _____

Fecha de Entrega _____

Términos _____

Entrega ☐ Parcial ☐ Final

Cifra de la Dependencia de Inventario _____

Fondo y Asignacion	Cifra de la Cuenta						
	Año	Fondo	Dependencia	Unidad	Asignación	Objeto	Sec. Eco.

Partida Núm.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	Propiedad (a) Clave (b) Unidad	Precio Unitario	Importe	Cantidad Recibida
			(Para más espacio use el dorso)				
			TOTAL.....				

PARA USO DEL VENDEDOR O PROVEEDOR DE LOS SERVICIOS

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados fueron suministrados; que la calidad está de acuerdo con las especificaciones y que el pago de los mismos no ha sido recibido previamente.

Fecha _____ Firma del Vendedor o Proveedor _____

PARA USO DEL DEPARTAMENTO O DEPENDENCIA

Informe de Recibo e Inspección

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados fueron recibidos y cotejados por mí; que las cantidades coincidieron con las expresadas y que todas las partidas estaban de acuerdo con las especificaciones; que fueron recibidos en condiciones satisfactorias, excepto en los casos que se indican.

Fecha _____ Firma del Receptor _____

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados se obtuvieron y han de utilizarse o se utilizaron para fines oficiales relacionados con el programa del cual se va a hacer el pago, que los mismos eran necesarios para llevar a cabo la labor que se nos ha encomendado y que he verificado la firma del receptor.

Fecha _____ Firma del Supervisor o Director del Programa _____

Verificación de:

Cifra de la Cuenta
Clave de la propiedad
Cómputos
Exactitud y legalidad

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba detallados se obtuvieron siguiendo los trámites establecidos por la ley y reglamentación al efecto; que de acuerdo con la ley para el programa mencionado puede incurrirse en esta clase de gastos; que he verificado la firma del supervisor o director del programa; que los cómputos son correctos y que no he autorizado previamente el pago de este comprobante.

Fecha _____ Jefe del Depto. o Depen. o su Repr. Autorizado _____

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados pueden propiamente pagarse contra la asignación o fondo mencionado; que estoy autorizado a efectuar desembolsos por este concepto; que los saldos en mi poder de este fondo son suficientes para hacer este pago; que he verificado la firma del Jefe del Departamento o Dependencia o su Representante Autorizado y que realicé el pago ☐ en efectivo ☐ mediante el cheque núm. _____ con fecha de _____ contra el Banco _____

Fecha _____ Firma del Oficial Pagador Especial o Auxiliar _____

PARA USO DEL SERVICIO DE CONTADURIA

Verificación de:

Cifra de la Cuenta
Clave de la propiedad
Cómputos
Exactitud y legalidad

CIFRA DE PROPIEDAD—USE EL DORSO PARA CUENTA DE PROPIEDAD		CONSULTAS RESUELTAS POR
VERIFICADA	APROBADA	Inic. Super.

Partida Núm.	Cantidad	Unidad	DESCRIPCION	Propiedad (a) Clave (b) Unidad	Precio Unitario	Importe	Cantidad Recibida
			TOTAL.....				

CIFRA DE LA PROPIEDAD (PARA USO DEL SERVICIO DE CONTADURIA)

Cifra de Trans.	Numero Unidad	Cifra de Propiedad	Cifra de Dependencia	Fondo	Numero de Referencia	Numero Cuenta	Costo Neto	Tarjetas

CANCELADO

Modelo SC 720
29 sept. 72
CC 1300-16-56 (21 feb. 56)
CC 1300-14-66 (23 jun. 66)
CC 1300-2-70 (2 sept. 69)

Original-Serv. de Cont.
1ra. copia-Reclamante
2da. copia-Departamento
3ra. copia-Departamento

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Departamento o Dependencia

Unidad

Dirección

ORIGINAL

Comprobante Número
Serv. de Cont.
(Deje en Blanco)

Núm. Obligación en el Servicio de Contaduría

COMPROBANTE DE DESEMBOLSO
(MISCELANEO)

NOMBRE DIRECCION Y NUM. SEG. SOC. DEL RECLAMANTES O ACREEDOR

FECHA

COMPROBANTE NUMERO _____ Departamento

NUM. DE LA FACTURA DEL RECLAMANTE O ACREEDOR

CIFRA DE LA DEPENDENCIA DE INVENTARIO

FONDO Y ASIGNACION		Cifra de Trans.	CIFRAS DE LAS CUENTAS								
			Año	Fondo	Dependencia	Unidad	Asignación	Objeto	Clase	Sec. Eco.	Cantidad
	Cargos										
	Deje en Blanco										
	Créditos										
	Deje en Blanco										

Fecha	DESCRIPCION Por cantidades adeudadas y no pagadas según se especifican más adelante y comprobadas por documentos que se acompañan.	Propiedad (a) Clave (b) Unidad	Cantidad a Pagarse

TOTAL

CERTIFICO que los artículos y/o servicios fueron recibidos según las especificaciones; que los mismos son necesarios y han de ser utilizados por la unidad presupuestaria arriba indicada; que los cómputos de este comprobante son correctos y que esta transacción puede propiamente cargarse a la asignación o fondo mencionado.

Fecha — Oficial Certificador

CERTIFICO que la firma del oficial certificador es correcta, que la transacción arriba indicada se hace siguiendo los trámites establecidos por ley y reglamentación vigente y que no he aprobado la misma previamente por lo cual autorizo su pago.

Fecha — Jefe Depto. o Depen. o su Repr. Autorizado

PARA USO DEL SERVICIO DE CONTADURIA

VERIFICACION DE:

Cómputos — Legalidad

Firmas — Cifra de la Cuenta

Exactitud — Distribución de objetos de desembolso y clases de ingreso.

Cuenta de la Propiedad

Registrada y Verificada por

APROBADO

Fecha — Director, Negdo. Intervenciones o su Representante Autorizado

J. 3-0768—8,000 B—W—IGPR.

ELO DJ - 127
. MARZO 1975

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA

DEPENDENCIA

Anexo 1

RELACION DE PERSONAS QUE COMPARECIERON PARA ENTREVISTAS O INVESTIGACIONES

NOMBRE	DIRECCION RESIDENCIAL	DIRECCIÓN POSTAL	FECHA DE COMPARECENCIA	GASTOS DE VIAJE Y DIETAS						CERTIFICO: que esta cuenta es corr y que nunca ha sido cob por mí.
				Hora de :		() Automóvil Privado () Público() () Pasaje		Dietas	Total	
				Llegada	Salida	Millas	Importe			

RUCCIONES:
ste formulario se preparará un original y dos copías y se nirá a la nómina o al comprobante de pago correspondiente.
uando una persona viaje en el automóvil privado de un emleado autorizado, indíquelo al lado del nombre y deje en lanco el encasillado Automóvil (Millas e Importe).
a oficina de origen retendrá la última copia y enviará riginal y las demás copias a la Div. de Finanzas del partamento para su pago.
s importante que se indique la dirección postal toda vez e es donde se le va a enviar el cheque.

CERTIFICO:
que cada una de las personas que aparecen en este informe comparecío a esta oficina en fecha indicada.

(Fecha)

(Firma Autorizada)

Anexo 2

Modelo SC 806
Enero 68
(Sup. Sind. 7 65 abr 50)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

NÓMINA DE .....

NÓMINA NÚM. .....

PÁGINA NÚM. .....

En ..... Departamento o Dependencia ..... Unidad ..... Dirección .....

De ..... A ..... Período que cubre esta nómina

FONDO .....

ASIGNACIÓN .....

Cifra de la Cuenta						
Año	Fondo	Dependencia	Unidad	Asignación	Objeto	Sec. Eco

(1) Referencia	(2) Nombre	(3) Dirección	(4) Conceptos o Período de Servicio	(5) Honorarios o Compensaciones: Horas Días	(5) Honorarios o Compensaciones: Importe	(6) Otros: Descripción	(6) Otros: Importe	(7) Tipo a Pagar	(8) Total Devengado	(9) Deducciones: Cont. / S / Ing. Pago al Corriente (Modelo S. C. 737 Fecha ..... Núm. .....)	(9) Deducciones: Sec. Social Federal	(9) Deducciones: Otras	(10) Cantidad Neta a Pagar	(11) Firma del Reclamante Núm. del Cheque o Otra Información	(12) Pagos No Reclamados

TOTALES

CERTIFICO que esta nómina es correcta; que de acuerdo con nuestros records, los individuos que se mencionan tienen derecho a recibir las cantidades que se especifican al lado de sus nombres respectivos, de acuerdo con la ley aplicable; que estos pagos no han sido efectuados anteriormente; y que la línea núm. ..... de la página ..... es la última línea usada.

Fecha ..... Firma .....

CERTIFICO que he verificado la firma del oficial que aparece en la esquina inferior izquierda; que las deducciones de esta nómina por concepto de Contribución Sobre Ingresos, Seguro Social y otras, se han hecho de acuerdo con la ley; y que no he recomendado previamente la aprobación de esta nómina, por lo cual autorizo su pago.

..... Jefe Depto. o su Representante Autorizado

Menos: Pagos No Reclamados .....

Total Pagado .....

CERTIFICO que esta nómina ha sido debidamente examinada; que he verificado la firma del Jefe del Departamento o su Representante Autorizado; que esta nómina es un cargo correcto contra la asignación o fondo arriba indicado; que estoy autorizado a hacer desembolsos por este concepto; que el saldo en mi poder de este fondo es suficiente para hacer estos pagos; y que el pago se está haciendo con el cheque Núm. ..... o los cheques Núm. ..... al Núm. ..... con fecha de ..... contra el Banco .....

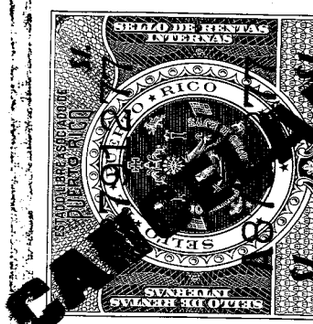
Total no Reclamado .....

Para Uso del Servicio de Contaduría

Exactitud y Legalidad, Cifra de la Cuenta, Computos y Otros Cotejos

Verificados

Consultas Resueltas



SELLO DE RENTAS INTERNAS
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
SELLO DE RENTAS INTERNAS

DJ-190 Anexo

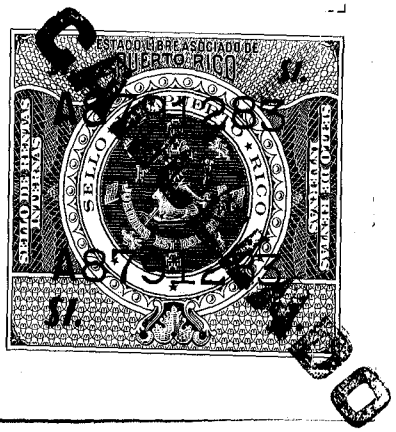
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
San Juan

HOJA DE ENVIO

Fecha _____

Sr. _____
_____
_____
_____

Le acompaño cheque por la cantidad de _____ por concepto de pago de dietas. Favor de firmar copia adjunta de la Hoja de Envio y devolverla a:

Departamento de Justicia
División de Finanzas
Apartado 192
San Juan, Puerto Rico

Recibido: _____