ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
ADFAN • ADSEF • ASUME • SECRETARIADO

ADMINISTRACION DE FAMILIAS Y NIÑOS

Procedimiento para Manejo de Caja Menuda (Petty Cash) para los Casos de Remoción o Reubicación de Niños, Adultos y Familias

Abril 2002

TABLA DE CONTENIDO

		Página
I	INTRODUCCIÓN	1
II	BASE LEGAL	1
III	PROPÓSITO	2
IV	APLICABILIDAD	2
V	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	3
VI	DISPOSICIONES GENERALES	3
VII	PROCEDIMIENTO	6
VIII	CLAUSULA DE SALVEDAD	9
IX	CLAUSULA DE SEPARABILIDAD	9
X	ENMIENDA	9
XI	DEROGACIÓN	9
XII	APROBACIÓN Y VIGENCIA	10
	APENDICES	

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE FONDOS DE CAJA MENUDA O "PETTY CASH" PARA CASOS DE REMOCIÓN O REUBICACIÓN DE NIÑOS, ADULTOS Y FAMILIAS

ADMINISTRACIÓN DE FAMILIAS Y NIÑOS

I INTRODUCCIÓN

El Departamento de la Familia, a través, de la Administración de Familias y Niños, ofrece servicios de protección, hogares sustitutos y adopción para aquellos niños, adultos y familias que confrontan problemas de maltrato físico o emocional. También, atiende situaciones de emergencia en las que estas familias confrontan eventos que atentan la seguridad física, tales como: fuegos, casos de remoción o reubicación de las mismas. Estas tienen que ser atendidas inmediatamente por el(la) Trabajador(a) Social o Empleado(a) Designado(a), que se le asigne el caso. También, ofrece servicios de orientación y colocación en hogares sustitutos a adultos incapacitados o personas de edad avanzada, que confrontan problemas de maltrato o negligencia. Por lo regular, es necesario suplir artículos de primera necesidad de forma inmediata a estas personas, mientras se tramita el servicio que se ofrecerá en cada caso particular. Este documento, establece el procedimiento para asignar y manejar fondos de Caja Menuda o "Petty Cash" para atender necesidades de alimentos, material y efectos sanitarios, medicinas y ropas, en los casos antes mencionados.

II BASE LEGAL

1. Plan de Reorganización Núm. 1, aprobado el 28 de julio de 1995.

2. Ley Núm. 170, de 12 de agosto de 1988, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".

3. Ley Núm. 230, "Ley de Contabilidad del Gobierno Central", aprobada el 23 de julio de 1974, según enmendada.

4. Ley Núm. 342, aprobada el 16 de diciembre de 1999, sobre "Ley para el Amparo de Menores en el Siglo XXI".

5. Reglamento Núm. 9, aprobado el 15 de mayo de 1997, sobre "Normas Básicas para los Pagadores Especiales Nombrados por el Secretario de Hacienda".

6. Título 4E, de la "Ley de Seguridad Social".

III PROPÓSITO

Este Procedimiento establece las guías para la solicitud y autorización de fondos de Caja Menuda o "Petty Cash". Además, provee a las Oficinas Locales las herramientas básicas para cubrir de inmediato las necesidades primarias en los casos de remoción, reubicación o situación de crisis en niños, adultos y familias.

IV APLICABILIDAD

Este Procedimiento aplica a la Administración de Familias y Niños en las Oficinas Locales. Esta tiene la responsabilidad de manejar los fondos de la Caja Menuda o "Petty Cash", cuando surge una situación de crisis.

V DEFINICIÓN DE TERMINOS

1. Caja Menuda "Petty Cash" – Dinero en efectivo disponible para resolver situaciones de emergencia, cuando ocurre una remoción o reubicación inmediata.

2. Oficial Pagador(a) Auxiliar – Empleado(a) del Departamento de la Familia, nombrado(a) por el(la) Secretario(a) de Hacienda. Actúa como ayudante del(la) Oficial Pagador(a) Especial, en la Oficina Local.

3. Oficial Pagador(a) Especial – Empleado(a) del Departamento de la Familia, nombrado(a) por el(la) Secretario(a) de Hacienda para efectuar desembolsos autorizados en su carta de nombramiento.

4. Remoción o Reubicación – Se refiere a la actividad que lleva a cabo un(a) Trabajador(a) Social o un(a) Técnico de Servicios a la Familia de "sacar" del hogar a un niño, adulto o familia, cuya estabilidad y seguridad esté amenazada. Requiere ubicación a otro hogar de forma inmediata, para su protección.

VI DISPOSICIONES GENERALES

1. Cada Oficina Local tiene designado(a) un(a) Oficial Pagador(a) Auxiliar, quien es el(la) responsable de manejar y salvaguardar los fondos recibidos por concepto de Caja Menuda o "Petty Cash", para efectuar los desembolsos que se requieran de inmediato en la remoción, reubicación o situación de crisis de niños,

adultos y familias. La solicitud inicial de Caja Menuda la efectúa el(la) Oficial Pagador(a) Auxiliar, mediante comunicación al Departamento de Hacienda. En esta solicitud informa los objetos que se van a utilizar.

2. Cada Oficina Local tendrá una Caja Menuda o "Petty Cash" de $50.00 mensuales, para sufragar gastos que son requeridos en caso de remoción, reubicación o situación de crisis.

3. Los fondos anticipados al(a la) Oficial Pagador(a) Auxiliar no pueden ser manejados por ningún(a) otro(a) empleado(a).

4. Mensualmente el(la) Oficial Pagador(a) Auxiliar de la Oficina Local tramita por conducto del(la) Supervisor(a) los informes recibidos, y otros, al(a la) Oficial Pagador(a) Especial de la Oficina Regional, con el propósito de recibir el anticipo correspondiente.

5. Cada Oficial Pagador(a) Auxiliar nombrado(a), no puede manejar fondos que no hayan sido solicitados por él(ella).

6. El(la) Oficial Pagador(a) Especial en la Oficina Regional aprueba la Petición de Fondos de la Caja Menuda o "Petty Cash", mediante la complementación de formulario SC-760 "Petición de Fondos Públicos". Este expide cheque a nombre del(de la) Oficial Pagador(a) Auxiliar de la Oficina Local por la cantidad solicitada. La cantidad de fondos solicitados en la petición no puede exceder de la cantidad autorizada. Apéndice I

7. La Oficina Local puede utilizar la cantidad máxima de $50.00 por día, de ser necesario. De esto ocurrir, no puede pedir otro anticipo hasta el próximo mes. No se puede exceder de la cantidad previamente establecida, bajo ninguna circunstancia, según se indica en este Procedimiento.

8. Los desembolsos autorizados sólo serán por concepto de gastos misceláneos (2990), material y efectos de sanitarios (4100), medicinas (4110), ropas (4150) y aportación de ayuda (6210).

9. El(la) Trabajador(a) Social o Empleado(a) Designado(a) no puede utilizar el dinero de caja menuda o "petty cash", para otro objeto que no sea para el cual solicitó.

10. Cualquier gasto u objeto de desembolso no autorizado con cargo a la Caja Menuda tiene que ser reembolsado de inmediato por las personas responsables.

11. La Autoridad Nominadora o su Representante Autorizado es quien solicita por escrito al Departamento de Hacienda la descontinuación o adición de algún objeto de desembolso.

VII PROCEDIMIENTO

Oficina Local Trabajador(a) Social o Empleado(a) Designado(a)	1. Efectúa la remoción o reubicación del niño, adulto y familia del hogar donde es víctima de maltrato o de eventos que atentan contra la seguridad física o intervienen en la situación de crisis familiar. 2. Identifica la necesidad inmediata y solicita el fondos de caja menuda. 3. Prepara el formulario DEFAM FN-85 "Solicitud y Aprobación de Fondos de Caja Menuda o "Petty Cash", para los casos de remoción o reubicación de niños, adultos y familias. Refiere al(a la) Director(a) de la Oficina Local, para su evaluación y autorización. Apéndice II.
Director(a) Oficina Local	4. Evalúa si autoriza o no la Petición de Fondos, DEFAM FN-85 "Solicitud y Aprobación de Fondos de Caja Menuda o "Petty Cash". Si la autoriza, procede a completar dicho formulario en el espacio provisto, y tramita al(a la) Oficial Pagador(a) Auxiliar. De denegarse, explica en el formulario la razón de la misma, y le informa a la persona que origina la petición. Apéndice II

Oficial Pagador(a) Auxiliar	5. Recibe y verifica si el documento está comprendido dentro de los objetos de gastos autorizados. Procede a completar en original y dos (2) copias el formulario DF-46 "Recibo de Artículos o Servicios" y le entrega el dinero al(a la) Trabajador(a) Social o Empleado(a) Designado(a), para que proceda con la compra. Apéndice III
Oficina Local Trabajador(a) Social o Empleado(a) Designado(a)	6. Procede a visitar el comercio y entrega el original del documento DF-46 "Recibo de Artículos o Servicios", al vendedor, para que éste le despache los artículos solicitados. Dicho documento tiene que tener la fecha y firma del comerciante donde se efectúe la compra. Tiene que incluir el recibo de compra. Apéndice III
	7. Entrega al(a la) Oficial Pagador(a) Auxiliar el recibo original de la compra, que evidencie el importe total y la copia DF-46 "Recibo de Artículos o Servicios". No puede pasar más de 48 horas para la entrega de los documentos. Si al realizar las compras existe un sobrante, lo devuelve conjuntamente con los documentos antes mencionados. Apéndice III
Oficina Local Oficial Pagador(a) Auxiliar	8. Recibe y controla los documentos para sustentar la evidencia de la compra, y posteriormente los utiliza para preparar el DF-48 "Liquidación Mensual". Apéndice IV

	9. Completa y refiere al(a la) Pagador(a) Especial de la Oficina Regional durante los primeros cinco (5) días laborables del mes, en original y dos (2) copias, lo siguiente: DF-46 "Recibo de Artículos o Servicios" Apéndice III DF-48 "Liquidación Mensual" Apéndice IV DF-98 "Liquidación Mensual del Fondo de Caja Menuda" Apéndice V SC-779 "Comprobante del Oficial Pagador Especial" Apéndice VI
Oficina Regional Oficial Pagador(a) Especial	10. Recibe y verifica los documentos, si éstos están correctos procede a rebajar el total de gastos efectuados del mes anterior, en el Libro Mayor. Tramita en original y copia, los documentos al(a la) Oficial Pagador(a) Especial del Nivel Central.
Oficial Pagador(a) Especial del Nivel Central	11. Recibe los documentos y completa el formulario SC-759 "Liquidación de Petición de Fondos" y SC-759C "Cuenta Corriente Petición de Fondos Públicos" y los envía al Departamento de Hacienda, conjuntamente con el original del documento SC-779 "Comprobante del Oficial Especial", en los primeros diez (10) días del mes. Apéndices VI, VII y VIII

VIII CLAUSULA DE SALVEDAD

La Autoridad Nominadora es la responsable de resolver cualquier situación que no este contemplada en este documento.

IX CLAUSULA DE SEPARABILIDAD

La nulidad de alguna de las partes o disposiciones de este Procedimiento no afecta a las otras que puedan ser válidas, independientemente de las declaradas nulas.

X ENMIENDA

Este Procedimiento puede ser enmendado por disposición del(la) Secretario(a) del Departamento de la Familia, cuando sea necesario. Para toda modificación o enmienda(s) propuesta(s) tiene que cumplirse con los requisitos de leyes y disposiciones reglamentarias vigentes, que apliquen.

XI DEROGACION

Este Procedimiento deroga cualquier Procedimiento, Orden, Circular o Norma que conflija con lo aquí establecido.

XII APROBACIÓN Y VIGENCIA

Este Procedimiento comienza a regir inmediatamente, después de la fecha de su aprobación.

Aprobado por:

Yolanda Zayas Santana
Secretaria
Departamento de la Familia

Fecha: 16 abril 2002

APENDICES

APÉNDICE I

Modelo SC 760
31-Jan-01

Original - A C C.
Copia - Agencia

PRIFAS

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
Agencia

PETICION DE FONDOS PUBLICOS

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO						
CTI	Agencia		Nombre del OPE	Número del Seguro Social del OPE	Fecha	Importe Total
FV	122					

Comentarios:
377-2812-6

	Línea de Distribución									Línea de Distribución (Cifra de cuenta)			
LN	Descripción							Importe	Cuenta	Fondo	Organización	Programa	Asignación	Año Pres.	Aportación Federal
1															
							Importe Total								

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO			Justificación (Propósito)
CTI	Agencia	Número de Documento	
JP	122	122015135	

LN	Cuenta	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Año Pres.	Aportación Federal	Descripción	Débito	Crédito
1	A1110									
2	F6110									
								TOTAL	0.00	

Certifico que el importe de dinero solicitado es necesario para cubrir los gastos estimados a incurrirse durante el mes indicado y que éste no excede al que estoy autorizado a pagar mensualmente. Fecha ____ Nombre y Firma O. P. E. ____ Teléfono	Certifico que los cargos y créditos arriba indicados son correctos y necesarios. Nombre y Firma Título Fecha ____ Teléfono	Certifico que esta petición de fondos es correcta y que se ha cumplido con las leyes y reglamentos aplicables, por lo cual solicito la aprobación de la misma. Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Rep. Aut. Fecha ____ Teléfono	Para Uso del Departamento de Hacienda Aprobado por: Nombre y Firma Título Fecha

Conservación: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.

APÉNDICE II

DEFAM-FN 85
04/02

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
Administración de Familias y Niños

Periodo de Retención

Original – Oficina Local - Seis (6) años o la intervención de la Oficina del Contralor, lo que ocurra primero

SOLICITUD DE FONDOS DE CAJA MENUDA O "PETTY CASH" EN CASO DE REMOCION O REUBICACION DE NIÑOS, ADULTOS Y FAMILIAS

(Ver instrucciones al dorso)

1. Oficina solicitante:	2. Fecha:
3. Nombre del participante:	4. Número de caso:
5. Nombre del Trabajador(a) Social o Empleado(a) Designado(a):	6. Nombre del(la) Supervisor(a):
7. Razón para solicitar fondos de caja menuda:	
8. Nombre en letra de molde y firma del solicitante:	9. Puesto:

10. Autorización o denegación de fondos:

_____ **Autorizo el desembolso de los fondos de Caja Menuda o "Petty Cash", para la compra de los siguientes objetos:**

☐ **Alimentos (4160)** ☐ **Medicinas (4110)** ☐ **Ropas y materiales de ropas (4150)**

☐ **Material y efectos sanitarios (4100)** ☐ **Aportación de ayuda (6210)**

_____ **Denegado**

Explique:_____

_____
Nombre en letra de molde y Firma del(la) Director(a) Oficina Local o Representante Autorizado

_____
Fecha

APÉNDICE III

?-46
v. 3/98

Original y Copia O.P.E
Copia Región y O.P.A.

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
Div. De Finanzas
Sección de Pago

RECIBO DE ARTICULOS O SERVICIOS

ograma: _____ Región: _____ Oficina: _____

Objeto	Cantidad	Unidad	Descripción del artículo o servicios	Precio	Importe

PARA USO DEL VENDEDOR O PROVEEDOR DE LOS SERVICIOS

RTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados fueron suministrados: que la cantidad está de acuerdo con las ecificaciones y que el pago de los mismos no ha sido previamente.

_____ Fecha

_____ Firma del Vendedor o Proveedor

PARA USO DEL DEPARTAMENTO O DEPENDENCIA

RTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados fueron recibidos y que han de utilizarse o se utilizaron para tiones oficiales relacionadas con el programa del cual se va a hacer el pago: que los mismos eran necesarios para llevar a o la labor que se nos ha encomendado: que las cantidades coincidieron con las expresadas y que todas las partidas estaban acuerdo con las especificaciones: que fueron recibidas en condiciones satisfactorias, excepto en los casos que se indican.

_____ Fecha

_____ Firma del Supervisor o Director del Programa

RTIFICO que los artículos o sevicios arriba indicados pueden propiamente pagarse contra la asignación o fondo ncionado, que estoy autorizando a efectuar desembolsos por este concepto: que los saldos en mi poder de este fondo son icientes para hacer este pago: que he verificado la firma del Jefe del Departaemnto o Dependencia o su Representante torizado y que realicé el Pago ( ) en efectivo ( ) mediante el cheque núm. _____ con fecha de _____.

_____ Fecha

_____ Firma del Oficial Pagador Especial o Auxiliar

APÉNDICE IV

DF 48
Rev. 7/98

Programa: _____
Región : _____
Oficina : _____

Departamento de la Familia
División de Finanzas
Sección de Pagos

Nombre del O.P.A. _____
Núm. O.P.A. _____
Mes de _____

LIQUIDACION MENSUAL

CIFRA DE LA CUENTA							Decripción de asignaciones	Balance mes Anterior	Dinero Recibido		Total	Gastos	Devoluciones	Balance a fin de mes
CUENTA	FONDO	ORG	PROG	ASIG	AÑO PRES	GRANT			Cheque Núm.	Cantidad				
							Totales :							

Certifico que la firma del Oficial Pagador Auxiliar es auténtica.

Verificada su corrección y exactitud por:

Firma del Oficial Pagador Auxiliar

Fecha _____

Director de Programa y/o Oficina Local

Fecha _____

_____

Fecha _____

Oficial Pagador Especial

Fecha _____

APÉNDICE V

DF-98
Jun-78

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
Sección de Pagaduría

LIQUIDACION MENSUAL DEL FONDO DE CAJA MENUDA

OFICINA LOCAL DE : _____ FECHA: _____

SALDO DE CAJA AL FINALIZAR EL MES	$ _____ -
MAS DINERO RECIBIDO O REEMBOLSA DURANTE EL MES	$ _____ -
TOTAL MANEJADO	$ _____ -
MENOS DESEMBOLSO DEL MES	$ _____ -
DEVOLUCION DE FONDOS	$ _____ -
SALDO DE CAJA AL FINALIZAR EL MES	$ _____ -

_____
FIRMA- OFICIAL PAGADOR AUXILIAR

BO.

_____
DIRECTOR- OFICIAL PAGADOR

APÉNDICE VI

Modelo SC 779
31-Jan-01
PRIFAS

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPTO. DE LA FAMILIA
Agencia
EDIF. CELULARES TEL.
Dirección

Núm. Sec. Soc. OPE _____

Núm. Comprobante _____

COMPROBANTE DEL OFICIAL PAGADOR ESPECIAL

Nombre OFICIAL PAGADOR AUXILIAR
Dirección OFIC. SERV. GENERALES
y Núm. del Vendedor

Orden de Compra _____ Número _____ Fecha _____
Factura _____ Número _____ Fecha _____

CERTIFICO que estoy debidamente autorizado por la Administración de Servicios Generales 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 gobiemo y que esta orden sumada a las que he emitido en el día de hoy no excede a la suma que para artículos no contratados se me ha autorizado.

Entregarse a _____
Fecha de Entrega _____
Términos _____

Entrega ☐ Parcial ☐ Final

Cifra de la Dependencia de Inventario _____

_____
Nombre y Firma Delegado Comprador

CIFRA DE LA CUENTA

Cuenta	Fondo	Organización	Programa	Asignación	Año Pres.	Aportación Federal	SE
9050	234	1220000		081	2001		

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

PARA USO DEL VENDEDOR O PROVEEDOR

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 _____ Nombre y Firma del Vendedor o Proveedor _____ Teléfono _____

PARA USO DEL DEPARTAMENTO O DEPENDENCIA

INFORME DE RECIBO E INSPECCION

CERTIFICO que los artículos o servicios 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 recibidas en condiciones satisfactorias, excepto en los casos que se indican al reverso.

Fecha _____ Nombre y Firma del Receptor _____ Teléfono _____

CERTIFICO que los artículos o servicios indicados se obtuvieron y han de utilizarse o se utilizaron para fines oficiales relacionados con la organización de la 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 _____ Nombre y Firma del Supervisor o Director del Programa _____ Teléfono _____

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba detallados se obtuvieron siguiendo los trámites establecidos por ley y reglamentación al efecto; que de acuerdo con la ley para la organización o fondo 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 este comprobante.

Fecha _____ Nombre y Firma Jefe del Departamento o su Rep. Autorizado _____ Teléfono _____

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

Fecha _____ Nombre y Firma del Oficial Pagador Especial o Auxiliar _____ Teléfono _____

PARA USO DEL AREA DE LA CONTABILIDAD CENTRAL DEL GOBIERNO

CONSULTAS RESUELTAS POR:

Fecha _____ Nombre y Firma del Supervisor de OPE o su Rep. Autorizado _____ Teléfono _____

Conservación: Seis años o una intervención del Contralor lo que ocurra primero.

APÉNDICE VII

Modelo SC 759
31-Jan-01

PRIFAS

Original – ACC
Copia – Agencia

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA
Agencia

LIQUIDACION DE PETICION DE FONDOS

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO

CT	Agencia	Núm. del Documento	Núm. de Petición de Fondos	Fecha	Año Pres.	Período de Contabilidad
JP						

Descripción: (Número de Seguro Social / Nombre del Oficial Pagador Especial)

Débito

Fondo	Org.	Programa	Asig.	Año Pres.	Aportación Federal	Justificación (Propósito)

LN.	Cuenta	SE	IMPORTE (DR)	LN.	Cuenta	SE	IMPORTE (DR)
1				26			
2				27			
3				28			
4				29			
5				30			
6				31			
7				32			
8				33			
9				34			
10				35			
11				36			
12				37			
13				38			
14				39			
15				40			
16				41			
17				42			
18				43			
19				44			
20				45			
21				46			
22				47			
23				48			
24				49			
25				50			
					Importe Total		0.00

Crédito

LN.	Cuenta	Fondo	Org.	Programa	Asig.	Año Pres.	Aportación Federal	Importe (CR)
1	E9050							

CT	Agencia	Justificación (Propósito)
JP		

LN.	Cuenta	Fondo	Org.	Programa	Asig.	Año Pres.	Aportación Federal	Débito/Crédito (-)
1	F6110							
2	A1110							
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
							TOTAL	0.00

Para Uso de la Agencia

Certifico que la relación de Comprobantes que se acompaña es correcta de acuerdo con los desembolsos efectuados y que incluye todos los pagos realizados por el durante el mencionado periodo.

Nombre y Firma Director de la Oficina de Finanzas

Fecha

Teléfono

Certifico que he examinado esta cuenta y está de acuerdo con la reglamentación.

Nombre y Firma Oficial Pagador Especial

Fecha

Teléfono

Para Uso del Departamento de Hacienda

Aprobado:

Nombre y Firma Jefe, Pagadores Especiales
o su Representante Autorizado

Fecha

Teléfono

Conservación: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.

APÉNDICE VIII

Modelo SC 759C
31-Jan-01
PRIFAS

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Agencia

Dirección

Núm. Identificación OPE (Núm. Seg. Soc.)

Fecha

Núm. Cta. Bancaria

CUENTA CORRIENTE-PETICION DE FONDOS PUBLICOS

Cuenta Corriente de (Nombre del Oficial Pagador Especial)

Mes de de

CIFRA DE LA CUENTA														DESEMBOLSOS			
Núm.	Cuenta	Fondo	Organización	Proy.	Asig.	Año Fiscal	Aport. Federal	TITULO	CREDITO SIN GASTAR MES ANTERIOR	ANTICIPOS RECIBIDOS NUM. DE PETICION	IMPORTE	AJUSTE	TOTAL	GASTOS	AJUSTES	DEPOSITOS CON EL SECRETARIO	SALDO SIN GASTAR AL CIERRE DE LA CUENTA
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
								TOTALES									

Certifico que esta cuenta es correcta y refleja con exactitud todos los dineros recibidos por mí y los desembolsos efectuados durante el periodo arriba indicado.

Fecha | Nombre y Firma Oficial Pagador Especial | Teléfono

CERTIFICO que esta cuenta ha sido debidamente examinada, que los cómputos y demás información que se expresa en la misma es correcta, que he verificado la firma del Oficial Pagador Especial y la misma es auténtica y que no he recomendado la aprobación de esta cuenta anteriormente.

Fecha | Nombre y Firma Jefe Agencia o su Rep. Aut. | Teléfono

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Aprobado por:

Nombre y Firma Secretario de Hacienda o su Rep. Aut.

Fecha | Teléfono

Conservación: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.