



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACION DE CORRECCION

MEMORANDO NORMATIVO OAFI 89-07

OFICINA DE LA ADMINISTRADORA

A : Director del Area de Administración,
Director y Empleados de Finanzas
DE : *Mercedes Otero de Ramos*
MERCEDES OTERO DE RAMOS, Ph.D.
Administradora de Corrección
FECHA : 28 de noviembre de 1989
ASUNTO : PROCEDIMIENTO DE LA SECCION DE NOMINAS

I. INTRODUCCION

La División de Finanzas a través de la Sección de Nóminas tiene la responsabilidad de tramitar y controlar los pagos a empleados y entidades que ofrecen servicios a la Administración de Corrección.

Es responsabilidad de toda Agencia el velar por la legalidad, corrección y exactitud de las operaciones fiscales necesarias para cumplir con los objetivos establecidos.

La Administración de Corrección en coordinación con el Departamento de Hacienda realiza los trámites requeridos para que el gobierno de Puerto Rico refleje claramente los resultados de sus actividades financieras, entre ellas:

1. que los gastos del gobierno se realicen dentro de un marco de utilidad y austeridad;
2. que todas las recaudaciones del gobierno ingresen al fondo general del tesoro estatal;

3. que las asignaciones de fondos se limiten a las atenciones de un solo año económico.

II. PROPOSITO

Establecer los procedimientos de la Sección de Nóminas para que sirvan de guía en el control y manejo de los fondos asignados.

III. BASE LEGAL

- A. Ley núm. 116 del 22 de julio de 1974, conocida como "Ley Orgánica de la Administración de Corrección".
- B. Ley 230 del 23 de julio de 1974, conocida como "Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico".
- C. Reglamento número 44 "Cobro, Liquidación, y/o Eliminación de los Libros de Deudas no Contributivas".
- D. Reglamento número 46 "Reglamento para Transigir y Disponer Administrativamente de Deudas no Contributivas Existentes a Favor del Gobierno que no Excedan la Suma de Docientos (200) Dólares".

IV. DEFINICIONES

- A. Anulación de cheque: Ocurre por concepto de pago indebido.
- B. Cifra de cuenta: Conjunto de números que comprende año fiscal, fondo, agencia, programa, asignación, objeto, sector económico.
- C. Comprobante de reintegro: Ocurre cuando se hace descuento indebido.
- D. Factura al cobro: Ocurre por concepto de pago indebido.
- E. Nómina especial: Documento que se prepara para cumplir con el pago a empleados cuando los mismos no puedan ser incluidos dentro del proceso regular.

- F. Nómina regular: Documento que genera el Departamento de Hacienda mensualmente donde refleja el sueldo y cambios de los empleados.
- G. Nómina supletoria: Documento que se prepara para cumplir con el pago de Bono de Navidad.
- H. Pagador: Analiza, determina y tramita pago de sueldo de los empleados regulares y transitorio.
- I. Retención de cheque: Ocurre por renuncia, suspensión de empleo y sueldo y por balance de licencia insuficiente.
- J. Tarjeta individual de pago: Documento donde se lleva el control de sueldos y descuentos de los empleados.
- K. Formularios del Departamento de Hacienda

PRD-020	Registro de errores - casos rechazados
499 R-2/w-2 P.R.	Comprobante de Retención
499 R-2c/w-2c P.R.	Corrección al Comprobante de Retención
499-R-4	Certificado de Exención para la Retención
SC-704	Comprobante de Ajuste de _____
SC-707	Factura entre Cuentas
SC-713	Hoja de Envío
SC-713.1	Hoja de Batch
SC-716	Comprobante de Reingreso
SC-724	Factura al Cobro
SC-727	Comprobante de Nómina Especial
SC-800-A	Nómina de Funcionarios y Empleados
SC-853	Comprobante de Anulación de Cheques de Sueldo y Ajuste por Deducciones indebidas

SC-728	Tarjeta Individual de Pago
SC-912	Informe de Nombramientos y Cambios
SC-913	Informe de Descuentos Adicionales y Cambios
SC-914	Hoja de Control de Grupo (Batch)
SC-1301	Mayor de Asignaciones e Ingresos
CME-119	Hoja de Cambios para Nómina Supletoria

L. Formularios de la Administración de Corrección

AC-PER-0205	Notificación de Nombramiento y Juramento
AC-PER-0222	Solicitud de Información para Seguro Social Federal
AC-PER-0230	Retención de Cheques
AC-PER-0244	Años de Servicios Prestados al Gobierno del Estado Libre Asociado
AC-FIN-0104	Tarjeta Individual de Pago
AC-FIN-0105	Carta de Envío de Cheques y Facturas

M. Formularios de la Oficina Central Administración de Personal

OCAP-15	Informe de Cambio
---------	-------------------

V. PROCEDIMIENTO

Para cumplir con las responsabilidades que corresponden a la Sección de Nóminas se establecen los siguientes procedimientos:

A. Recibo de Nombramiento

- | | |
|---------------------|---|
| Oficina de Personal | <p>1. Como parte del proceso de nombramiento refiere a la Sección de Nóminas los siguientes formularios:</p> <p>a. AC-PER-0205 "Notificación de Nombramiento y Juramento"</p> |
|---------------------|---|

b. AC-PER-0222 "Solicitud de Información para Seguro Social Federal"

c. AC-PER-0244 "Años de Servicios Prestados al Gobierno"

d. 499-R-4 "Certificado de Exención para la Retención"

Sección de Nóminas

Supervisor

2. Recibe los documentos.

3. Distribuye a los pagadores.

Pagadores

4. Recopila información de los formularios AC-PER-0205, 499-R-4, AC-PER-0222 y archiva.

5. Analiza la información del formulario AC-PER-0244.

6. Determina si ha trabajado anteriormente con el gobierno.

Si ha trabajado con el gobierno en el año natural, completa el formulario SC-912 "Informe de Nombramientos y Cambios" en sus encasillados:

Número de empleados

Récords B (obvia el nombre porque la máquina lo tiene registrado).

Total de récords

Certificación

No ha trabajado anteriormente para el gobierno, tramita como nuevo nombramiento.

Completa el formulario SC-912 en sus
encasillados:

Número de empleados

Récord A y B

Total de récords

Certificación

7. Asigna un número de control al modelo SC-912 (Supervisor distribuye la cantidad de número y lleva control por pagador).
8. Completa el formulario SC-914 "Hoja de Control de Grupo (Batch). Anota el número de control asignado al SC-912.
9. Completa los formularios AC-FIN-0104 "Tarjeta Individual de Pago" y el modelo SC-728 del Departamento de Hacienda.
10. Retiene el formulario AC-FIN-0104 y refiere los demás al supervisor de nómina.
11. Revisa y firma los documentos.
12. Incluye número asignado en un registro control.
13. Refiere a la secretaria.
14. Prepara a máquina modelo SC-713 "Hoja de Envío".
15. Envía todos los documentos al Departamento de Hacienda, modelo SC-713, SC-912, SC-914, SC-728.

Supervisor

Secretaria

Departamento de

Hacienda

16. ¿Aprueba?

Si - Registra información, refiere modelo PRD-020 "Registro de Cambios Aceptados y Totales de Control" a la Sección de Nóminas de la Administración de Corrección.

No - Refiere modelo PRD-020 "Registro de Errores Casos Rechazados" a la Sección de Nóminas de la Administración.

Sección de Nóminas

17. En los casos no aprobados, comienza nuevamente procedimiento de nombramiento.

B. Nómina Regular

Departamento de

Hacienda

1. Refiere una "Nómina de Sueldo" SC-800-A y dos copias a la Sección de Nómina de la División de Finanzas.

Sección de Nóminas

2. Recibe las nóminas.

3. Firma la Hoja de Trámite como acuse de recibo y refiere al Director para recibir su endoso.

Director de Finanzas

4. Devuelve original al Departamento de Hacienda.

Sección de Nóminas

5. Retiene una nómina para corroborar que los nombres y cantidades estén de acuerdo con los cheques a recibir.

6. Refiere una copia a los pagadores correspondientes.

Pagador

7. Verifica contra nóminas anteriores toda información actualizada.

8. ¿Está correcta la información de la nómina?

Si está correcta, incluye la información en la "Tarjeta Individual de Pago".

Incluye sueldo bruto, deducciones de Seguro Social, seguros, préstamos, retiros, y otros; cantidad neta a pagar y sueldo bruto. Archiva.

No está correcta. Completa formulario SC-912 "Informe de Nombramientos y Cambios". Incluye la información corregida.

Secretaría

9. Refiere a la secretaria.

10. Prepara a maquinilla SC-713 "Hoja de Envío".

11. Envía SC-912 y SC-713 al Departamento de Hacienda.

C. Nóminas Especiales

Oficina de Personal

1. Refiere comunicación de la Sección de Nóminas para preparar nóminas especiales por concepto de:

a. Jubilación - cuando se liquida las vacaciones regulares y de enfermedad.

b. Renuncia - cuando tenga acumulada vacaciones regulares.

c. Aumento - cuando surge un incremento en el sueldo fuera de un año fiscal en curso.

d. Ajuste en sueldo.

Sección de Nóminas

Secretaria

2. Recibe comunicación.

3. Distribuye a los pagadores.

Pagadores

4. Verifica y anota información en la "Tarjeta Individual de Pago".

5. Completa formularios SC-727 "Certificación de Nómina y Resumen de Desembolso" y el SC-800-A "Nóminas de Funcionarios y Empleados".

6. Asigna un número de control a la nómina especial. Incluye este número en los formularios SC-727 y SC-800-A, y en el registro que se sigue para este propósito.

7. Refiere a la secretaria.

Secretaria

8. Prepara "Hoja de Batch". Incluye dos transacciones por cada "Hoja de Batch".

9. Transcribe borradores a maquinilla.

10. Refiere al supervisor.

Supervisor

11. Revisa documentos.

12. Firma.

13. Refiere documentos a la Sección de Contabilidad.

Sección de Contabilidad

Máquinas

14. Analizan la información referida.

15. Completa el formulario SC-1301 "Mayor de Asignaciones e Ingresos" y mantienen en control.

16. Refiere los formularios SC-727, SC-800-A y SC-713-1 al Director de Finanzas.

Director de

Finanzas

17. Firma documentos. Devuelve a Nóminas.

Sección de Nóminas

Secretaría

18. Distribuye documentos.

19. Refiere original y 1ra. copia al Departamento de Hacienda.

20. Archiva o controla 2da. copia.

Departamento de

Hacienda

21. ¿Acepta nómina especial?

No acepta, devuelve documentos.

Si acepta, prepara cheque. Refiere a la Sección de Nóminas de la Administración de Corrección.

Sección de Nóminas 22. Registra cheques recibidos.

23. ¿Localizan beneficiario?

Si localizan al beneficiario, se le entrega el cheque.

No localizan al beneficiario, se devuelve a la custodia del Departamento de Hacienda.

D. Nómina Supletoria para Bono Navideño

Departamento de

Hacienda

1. Refiere a la División de Finanzas de la Administración de Corrección el formulario PRA-005 "Historial de Sueldo Devengado".

Sección de Nóminas

Secretaría

Pagador

2. Recibe y distribuye a los pagadores.
3. Analiza el documento contra la tarjeta del empleado.
4. Determina si le corresponde, total, parcial o si no corresponde.

Si le corresponde el bono, procede el pago.

No le corresponde, completa formulario SC-912 "Informe de Nombramientos y Cambios" y SC-914 "Hoja de Control de Grupo (Batch)".

Si le corresponde parte del bono, completa el formulario SC-912 "Informe de Nombramientos y Cambios". Completa formulario CME-119 "Hoja de Cambio para Nómina Supletoria".

Secretaria

5. Refiere a la Secretaria.
6. Prepara "Hoja de Envío" SC-713 y envía los documentos al Departamento de Hacienda, SC-713, SC-912, SC-914 o CME-119.

Departamento de
Hacienda

7. Realiza ajustes necesarios. Prepara cheque con la cantidad correcta.
8. Refiere a la Administración de Corrección.

Sección de Nóminas

9. Distribuye.

E. Descuentos Autorizados

Agencias y entidades
públicas o privadas

1. Refiere documentos de descuento por concepto de servicios prestados a empleados de la Agencia.
Entre los servicios relacionados al descuento se encuentran:

Asociaciones

Cooperativas

Entidades Aseguradoras

Sección de Nóminas

Secretaria

2. Recibe documentos.

3. Refiere al Pagador.

Pagador

4. Completa formularios "Tarjeta Individual de Pago" y mantiene para control.

5. Completa los formularios SC-913 y SC-914.

6. Refiere a la secretaria.

Secretaria

7. Prepara a maquinilla "Hoja de Envío" SC-713.

8. Refiere documentos al Departamento de Hacienda: SC-713, SC-913 y SC-914.

Departamento de

Hacienda

9. ¿Acepta?

Si - Registra información y envía PRD-020 "Registro de Cambios Aceptados y Totales de Control".

No - Envía PRD-020 "Registro de Errores Casos Rechazados".

F. Contribución Sobre Ingreso

Departamento de

Hacienda

1. Envía a la Administración de Corrección los comprobantes de contribución sobre ingreso. Modelo 499R-2w 2c. P.R.

Sección de Nóminas

Secretaria

2. Distribuye a los pagadores.

Pagador

3. Verifica con formulario AC-FIN-0104 "Tarjeta Individual de Pago".

4. ¿La información del comprobante de contribución sobre ingresos está correcta?

Si la información está correcta.

Distribuye a los empleados.

No está correcta la información. Se completa formulario 499-2c/w P.R.

"Corrección a Comprobante de Retención".

5. Refiere a la secretaria.

Secretaria

6. Distribuye documentos 1ra. copia - Administración Seguro Social Federal; 2da. copia - Departamento de Hacienda, División de Seguro Social; 3ra. copia - Departamento de Hacienda, Negociado de Contribución sobre Ingreso; 4ta. copia - Empleado; 5ta. copia - Nómina Administración de Corrección.

**G. Distribución de Cheques
a Entidades y Tribunales**

Departamento de
Hacienda

1. Refiere los cheques de las entidades a la División de Finanzas, Sección de Nóminas. (Entre las entidades, podemos mencionar a cooperativas, asociaciones privadas, seguro del cáncer, pensiones alimenticias, etc.)

Sección de Nóminas

Oficinista

2. Recibe los cheques.

3. Coteja contra el listado.

4. Clasifica por entidades.

5. Entrega cheques y listado a la secretaria.

Secretaria

6. Completa formulario AC-FIN-0105 "Hoja de Envío de Cheques y Facturas".

7. Distribuye los cheques a las entidades correspondientes junto al original y 1ra. copia del formulario AC-FIN-0105.

8. Retiene o archiva 2da. copia.

Entidad

9. Devuelve a la Sección de Nómina copia del formulario, firmado.

H. Retención de Cheques

Oficina de Personal

1. Refiere a la Sección de Nóminas el formulario AC-PER-0203 "Retención de Cheques".

Sección de Nóminas

Supervisor

2. Separa los cheques a retener y se anota el número del cheque en la hoja de retención. En el cheque se anota la institución y propósito de la retención.

Oficina de Personal

3. Envía autorización de entrega o anulación de los cheques retenidos.

Sección de Nóminas

Supervisor

4. Recibe autorización.

5. Refiere cheque retenido al pagador.

Pagador

6. ¿Cancela?

No - Procede a entregar cheque.

Si - Procede a anular cheque.

I. Anulación de Cheques

Sección de Nóminas

Pagador

1. Cancela con sello de goma.
2. Se cancela cuando:
 - a. la retención de cheque ha sido por dos meses consecutivos,
 - b. por renuncia,
 - c. licencia sin sueldo,
 - d. cobrar deuda.
3. Clasifica por unidad presupuestaria
 - 01 Oficina Central
 - 02 Instituciones Penales
 - 03 Programa Libertad a Prueba y Bajo Palabra
 - 04 Negociado de Evaluación y Asesoramiento
 - 05 Junta de Libertad Bajo Palabra
4. Completa el formulario SC-853 "Comprobante de anulación de cheque, sueldo y ajuste por deducciones individuales", y SC-724 "Factura al cobro".
5. Asigna un número de control en el registro.
6. Refiere al supervisor.

Pagador

3. Determina si hay deuda, para preparar
factura al cobro.

No hay deuda, se tramita la nómina
especial para el pago que corresponda.

Si hay deuda completa el formulario
SC-724 "Factura al cobro".

4. Refiere a la secretaria.

Secretaria

5. Transcribe a maquina los formularios
SC-724 y SC-713 "Hoja de Envío".

6. Refiere al Director de Finanzas.

Director de Finanzas

7. Firma.
8. Distribuye:

Original y 1ra. copia - entidad o
empleado.

2da. copia - Sección de Pre-Inter-
vención.

3ra. copia - archivo de la Sección
de Nóminas.

K. Comprobante de Reintegro

Oficina de Personal

1. Refiere OCAP-15 "Informe de Cambio" a
la División de Finanzas, Sección de
Nóminas.

Empleado

Reclamación de descuento indebido.

Sección de Nóminas

Secretaria

2. Distribuye o refiere a los pagadores.

Pagador

3. Verifica información de descuento con
la "Tarjeta Individual de Pago",
AC-FIN-0104.

4. ¿Procede reclamación?

No - deja sin efecto.

Si - completa formulario SC-716

"Comprobante de Reintegro".

5. Incluye evidencia (ejemplo-certificación descuento.)

6. Asigna número de control en el formulario y en el registro.

7. Refiere a la secretaria.

8. Transcribe a maquinilla los formularios SC-716 "Comprobante de reintegro" y SC-713, "Hoja de Envío".

9. Envía documentos a la División de Finanzas.

10. Firma documentos.

11. Refiere a la Sección de Nóminas.

12. Envía documentos al Departamento de Hacienda.

Secretaria

Director

Sección de Nóminas

4. ¿Procede reclamación?

No - deja sin efecto.

Si - completa formulario SC-716

"Comprobante de Reintegro".

5. Incluye evidencia (ejemplo-certificación descuento.)

6. Asigna número de control en el formulario y en el registro.

7. Refiere a la secretaria.

Secretaria

8. Transcribe a maquina los formularios

SC-716 "Comprobante de reintegro" y

SC-713, "Hoja de Envío".

9. Envía documentos a la División de Finanzas.

Director

10. Firma documentos.

11. Refiere a la Sección de Nóminas.

Sección de Nóminas

12. Envía documentos al Departamento de Hacienda.

EMPRESA
EMPRESA FCO

TOTAL EMP	TOTAL ACTIVOS	TOTAL SUELDO BRUTO	TOTAL DEDUCCIONES
5,653	5,174	4,106,164.64	821,963.96

BALANCE PERIÓDICO

581450769 01 246010011289

581450769 09 24609 0000

581450769 01 246010011289

581450769 09 24609 0000

582577839 01 246010011289

8406

582577839 01 246010011289

582577839 09 24609 0000

583224109 01 246010011289

3

583224109 09 24609 0000

583224109 01 246010011289

3

583224109 09 24609 0000

583224109 01 246010011289

3

583224109 09 24609 0000

584257480 01 246010011289

3

584257480 09 24609 0000

584257480 01 246010011289

3

584257480 09 24609 0000

584257480 01 246010011289

3

584257480 09 24609 0000

BALANCE PERIÓDICO

5,653 5,174

4,106,164.64

821,963.96

Estos formularios han sido reducidos para presentarse como modelo.

NUMERO EMPLEADO	CLAVE	1	2	3	4	5	6	7	8	C A U S A
--------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------

TOTAL CAMBIOS RECIBIDOS	17
TOTAL CAMBIOS RECHAZADOS	17
TOTAL CAMBIOS ACEPTADOS	17
TOTAL RECORDS BATCH HEAD	17

Forma
Ficha 489 R-2/W-2 P.H.
23 agosto 88

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
Area de Rentas Internas y Retenciones - Internal Revenue and Collection Area
Negociado de Contribución Sobre Ingresos - Bureau of Income Tax
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

1 Nombre y Dirección del Empleador Name and Address of Employer	2 Nombre Completo (Long Name) de Cuenta Patronal (Emp. Ret.)	INFORMACION PARA LA PLANILLA DE CONT. SOBRE INGRESOS - INCOME TAX RETURN INFORMATION	INFORMACION DE SEGURO SOCIAL - SOCIAL SECURITY INFORMATION
	3 Estado Civil Civil Status Soltero ☐ Casado ☐	4 Sueldos Wages	5 Subtotal ☐
	6 Nombre Completo Conyugue (Long Name) Spouse's Account No. (Sec. Sec.)	7a Comisiones Commissions	8 Total de Sueldos (FICA) Total FICA wages
	10 Nombre de Cuenta Patronal Employer's Account No. (EIN)	7b Concesiones Allowances	12 Seguro Social Retenido FICA tax withheld
	Original Para el Seguro Social Original for Social Security Admin. AND YEAR 19	11 Total = 4 + 7a + 7b	14 Proratas (FICA) FICA appt
		11a Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses	16 Seguro Social no retenido en proformas Uncollected FICA tax amount
		13 Contrib. Retenido Tax Withheld	
		15 Fondo de Retiro Retirement Fund	

Instrucciones al dorso de Copia D - For instructions see back of Copy D

Form 494 R-2c W-2c PR
Form 494
RECIBIDO DE CONTRIBUCION
Sobre Ingresos
Bureau of Income Tax

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
Administración de Rentas Internas y Recaudaciones - Internal Revenue and Collection Administration
CORRECCION A COMPROBANTE DE RETENCION - CORRECTED WITHHOLDING STATEMENT

0072148

1. AÑO A CORREGIRSE Year Being Corrected 19__	2. USO DEL PATRONO Employer's Use	3. NÚM. DE CUENTA EMPLEADO (SEG. SOC.) Employee's SSN	4. NÚM. ESTATAL DEL SEGURO SOCIAL Employer's SSA Number 69 -	5. NÚM. DE CUENTA PATRONAL Employer's Federal EIN
6. NOMBRE Y DIRECCION POSTAL DEL EMPLEADO Employee's Name Address and Zip Code			7. NOMBRE Y DIRECCION POSTAL DEL PATRONO Employer's Name Address and Zip Code	

Complete 8 y/o 9 solamente si la información dada anteriormente estaba incorrecta.
Complete 8 and/or 9 only if the previously reported information was incorrect.

8. NÚM. DE CUENTA EMPLEADO (Forma Original)
Employee's SSN (Original Form)

9. NOMBRE DEL EMPLEADO (Forma Original)
Employee's Name (Original Form)

CAMBIOS Changes	PARTIDA / Item	(a) Según se informó Originalmente As Originally Reported	(b) Información Correcta Correct Information	(c) Aumento / (Reducción) (b menos a) Increase / (Decrease) (b less a)
	10. TOTAL DE SUELDOS (FICA) Social Security Wages			
	11. PROPINAS (FICA) Sec. Sec. Tips			
	12. SEG. SOC. RETENIDO Sec. Sec. Tax Withheld			
	13. SEG. SOC. NO RETENIDO EN PROPINAS Uncollected FICA Tax on Tips			
	INFORMACION PARA LA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS - Income Tax Return Information			
	14. SUELDOS Wages			
	15. COMISIONES Commissions			
	16. TOTAL			
	17. CONTR. RETENIDA Tax Withheld			
	18. FONDO DE RETIRO Retirement Fund			

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO, VEA INSTRUCCIONES AL DORSO
BEFORE FILLING THIS FORM, SEE INSTRUCTIONS ON BACK OF COPY E

Original - Adm. de Seguro Social
Original - Social Security Admin.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
AREA DE RENTAS INTERNAS Y RECAUDACIONES
NEGOCIADO DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS

CERTIFICADO DE EXENCION PARA LA RETENCION

CAMBIOS EN LA EXENCION PERSONAL, EL NUMERO DE DEPENDIENTES O LA
CONCESION POR DEDUCCIONES. REQUIEREN LA SUSTITUCION DE ESTE CERTIFICADO

AL EMPLEADO		CUMPLIMENTE ESTA FORMA A MAQUINITA O EN TINTA USANDO LETRA DE MOLDE			Núm. de Cuenta (Seg. Social)				
Llene y entregue este impreso a su patrón. De lo contrario, el vendrá obligado por Ley a retener su contribución sobre ingresos sin tomar en consideración su exención personal, crédito por dependientes y concesión por deducciones. Indique con una "X" en el Apartado A su opción con respecto a la exención personal que usted desea reclamar sobre los fines de la retención sobre salarios. Note en el Apartado B el número de dependientes que reclama a tales fines y el Apartado C su preferencia en relación con la "Concesión por Deducciones".		Nombre y dirección residencial del empleado			Cuando el motivo de la radicación de un nuevo certificado sea la muerte del cónyuge o de un dependiente, hágase constar así haciendo una "X" en el siguiente encastillado.				
		A. EXENCION PERSONAL					Completa	Mitad	Ninguna
		1. De persona soltera						XXXXXX	
		2. De persona casada							
		3. De jefe de familia				XXXXXX			
		B. CREDITO POR DEPENDIENTES: NUM. DE DEF			Para Uan del Patrono				
		C. CONCESION POR DEDUCCIONES							
		Automática			Opcional				
		1. Empleado Gubernamental			Núm. de Concesiones				
		2. Empleado Empresa Privada							

ICO que la exención personal, el crédito por dependientes y la concesión por deducciones que aquí reclamo, para los fines de la retención de salarios, no exceden del importe que tengo derecho a reclamar bajo la Ley.

Fecha

Firma del Empleado

LEA INSTRUCCIONES AL DORSO ANTES DE LLENAR ESTE CERTIFICADO DE EXENCION PARA LA RETENCION

Original—Adm. Preint. y Cont.
1. Copia—Departamento-CH.
2. Copia—Departamento-Dr.
3. Copia—Neg. del Tesoro
4. Copia—Neg. de Presupuesto
5. Copia—Departamento

Departamento o Dependencia

Dirección

Comprobante Núm.

Adm. Preint. y Cont.

COMPROBANTE DE AJUSTE DE *

la Administración de Preintervención y Contaduría
Departamento de Hacienda
San Juan, Puerto Rico

Fecha

Ajuste Núm.

EL AJUSTE INDICADO DEBE HACERSE ENTRE LAS CUENTAS ESPECIFICADAS A CONTINUACION

CONTABILIZADO COMO:

Clase Doc., Núm. de la adm. Preint. y Cont. y Fecha contabilización	TITULO DE LA CUENTA	Núm. de Obligación de la Adm. Preint. y Contaduría	Cifra de Trans- acción	CIFRAS DE LAS CUENTAS							
				Año	Fondo	Depen- dencia	Unidad	Asig- nación	Clase Objeto	Sec. Eco.	Cantidad

DEBIO CONTABILIZARSE COMO:

Clase Doc., Núm. de la adm. Preint. y Cont. y Fecha contabilización	TITULO DE LA CUENTA	Núm. de Obligación de la Adm. Preint. y Contaduría	Cifra de Trans- acción	CIFRAS DE LAS CUENTAS							
				Año	Fondo	Depen- dencia	Unidad	Asig- nación	Clase Objeto	Sec. Eco.	Cantidad

NOTAS:

CERTIFICO que las correcciones arriba indicadas son
necesarias y que los documentos objeto de ajuste fueron
contabilizados en las cuentas indicadas.

Jefe, Departamento o Dependencia o su Repre. Autorizado

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

NEGOCIADO DE INTERVENCIONES O DEL TESORO		NEGOCIADO DE CUENTAS	
IFICACION DE: Cifra de Cuentas Firmas Legalidad Notas Cotejos		Anotaciones y otros cotejos	APROBADO: Director, Negociado de Cuentas o su Representante Autorizado Fecha

* Insertense las palabras necesarias. Ej: "Ingreso", "Libramiento para Traspaso", "Saldo de Asignación o Fondo" etc.

Consérvese por 16 años.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Administración de Corrección

AGENCIA

Oficina Central

DIRECCION

ORIGINAL - Agencia Receptora
1a copia - Agencia Receptora
2da copia - Agencia Receptora
(Correspondencia)
3ra copia - Agencia Remitente

Hoja de Batch

IDENT. DEL DOCUMENTO						
CT	AGENCIA	NUM. DOC.	FECHA	CANT. DOCS.	IMPORTE TOTAL	

[illegible]

PARA USO DE LA AGENCIA REMITENTE		PARA USO DE LA UNIDAD DESTINATARIA			
				ENTRADO POR:	
Fecha	Firma Autorizada	Fecha	Firma Autorizada	Fecha	Iniciales
	Título		Título		

AGF NCIA

PACINA, NE

U. S. DEPT. OF JUSTICE - CIVIL RIGHTS DIVISION

DIRECTION

☐ RECAUDACIONES
☐ TESORO
☐ INTERVENCIONES

Comprobante de Reintegro

[illegible]

Departamento o Dependencia

Factura Núm.

Fecha

Unidad

Dirección

Original—Deudor
Copia—Departamento
Copia—Recaudador Oficial
Copia—Deudor

FACTURA AL COBRO

Período que cubre la factura

Contrato Núm. Fecha

Arrendamiento Núm. Fecha

Licencia Núm. Fecha

Otros

NOMBRE
DIRECCION Y
UM. DE CUENTA O
SEG. SOC.
DEL DEUDOR

DEBE A: EL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO SEGUN DETALLE DE CUENTA A CONTINUACION:

FONDO Y ASIGNACION A ACREDITARSE

CIFRA DE LA CUENTA

Año	Fondo	Depen- dencia	Unidad	Asig- nación	Objeto o Clase	Sec. Eco.	Importe

FECHA DE LA
TRANSACCION

DESCRIPCION DEL CONCEPTO POR EL CUAL SE EFECTUA EL COBRO Y
CUALQUIER OTRA INFORMACION NECESARIA

IMPORTE

CERTIFICO que el cobro por el concepto arriba descrito pro-
e, que en la fecha indicada fue que se efectuó la transacción
originó la deuda que los cómputos son correctos, que la tran-
sición mencionada debe acreditarse al fondo y asignación indi-
o y que el pago por el referido concepto no ha sido recibido.

La cuenta que antecede debe pagarse con cheque, giro postal o
telegráfico, certificado de depósito o giro del gerente a favor del
Secretario de Hacienda y enviarse a

Departamento o Dependencia

Dirección

Fecha

Jefe Departamento o Dependencia
o su Representante Autorizado

Retenga el original y devuelva la 3ra. copia con su remesa para
la debida identificación de su pago. Al recibir su remesa le envia-
remos el recibo oficial correspondiente.

PARA USO DEL RECAUDADOR OFICIAL

Recibo Oficial Núm.

Fecha del Recibo

Firma del Recaudador Oficial

AGENCIA

DIRECCION

COMPROBANTE DE NOMINA ESPECIAL

IDENTIFICACION DEL DESCUENTO		
CT	AGEN	NUM ENC
SP		

CT	AGEN	NUM GOC	FECHA	PMS CURT	AF	COMENTARIOS
SP						

TC	FONDO	AGEN	ORGN	UP	ASIS	OBJ/MG	CTA ES	SE	SUB PROG	CIAF	F. I/G	A. I/G	CTA E	DESCRIPCION	IMPORTE DEBITO

TC	FONDO	AGEN	ORGN	UP	ASIG	OBJ/ING	CTA ES	SE	SUB PROG	CIAF	F. I/R	F. I/G	CTA E	DESCRIPCION	IMPORTE CREDITO
01							1020	01						Transferencias entre Fondos	
01							1020	01						Fondo del Sistema de Retiro (Ley 447 de 1951)	
01							1020	01						Fondo del Sistema de Retiro para la Judicatura	
01							1020	01						Fondo de Ahorro y Préstamo (Ley 52 de 1921)	
01							1020	01						Fondo de Anualidades y Pensiones para Maestros	
01							1020	01						Fondo del Seguro del Estado (Ley 63 de 1966)	
01							1020	01						Fondo de Aportaciones al Seguro Social	
01							1020	01						Contribución sobre Ingresos	
01							1020	01						Depósitos Especiales	
01							1020	01						Fondo Seguro Inutilidad o Muerte	
01							1020	01						Partidas que Requieren Emisión de Cheques	

CERTIFICO que este resumen de desembolsos está correcto en todas sus partes, que los documentos en nóminas se han hecho de acuerdo con las leyes y reglamentos aplicables, que las cuentas a cargarse y a acreditarse están correctas, que los servicios que por este comprobante se registran fueron prestados a la unidad presupuestaria contra la cual autorizo el pago.

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Aprobado para pago y transferencia

VERIFICACION DE
Cifras de la Cuenta

**Computos
Exactitud
Legalidad
Otros Criterios**

1950. Agency is the Department of the Army, U.S.A.

Each

Ques Cubitos

Page 10 of 10

Outgoing Negro Interventionists

AGENCIA

DIRECCION

COMPROBANTE DE NOMINA ESPECIAL
(Hoja de Continuación)

IDENTIFICACION DEL DESCUENTO

ST	AGEN	NUM DOC	FECHA
SP			

[illegible]

N	ORGA	UP	ASIG	OBJ/ING	CTA ES	SE	SUB PROG	CUAF	F. I/G	A. I/G	CTA E	DESCRIPCION	IMPORTE CREDITO
21	026			4420		01						Fondo del Sistema de Retiro (Ley 447 de 1951)	
21	026			4410		41						Aportaciones de Empleados	
21					2520	01						Aportación Patronal	
21	026			3130		01						Amortización de Prestamos	
												Pago de Intereses	
												Fondo del Sistema de Retiro para la Judicatura	
												(Ley 12 de 1954)	
25	026			4420		01						Aportaciones de Empleados	
25	026			4410		41						Aportación Patronal	
25					2520	01						Amortización de Prestamos	
25	026			3130		01						Pago de Intereses	
22					5640	01						Fondo de Ahorro y Prestamo (Ley 52 de 1921)	
22	064			5960		01						Ahorros	
22					2520	01						Seguro de Invalidez o Muerte	
22					2520	01						Amortización de Prestamos a corto plazo	
												Amortización de Prestamos a largo plazo	
31	091			4420		01						Fondo de Jubilaciones y Pensiones para Maestros	
31	091			4410		41						Aportaciones de Empleados	
31					2520	01						Aportación Patronal	
												Amortización de Prestamos	
75	070			5910		01						Fondo del Seguro del Estado (Ley 63 de 1968)	
												Aportación Patronal - Primes de Seguro	
07					5630	01						Fondo de Aportaciones al Seguro Social	
07					5630	01						Aportaciones de Empleados	
												Aportación Patronal	
83					5960	01						Depósitos Especiales	
83						01						Contribución sobre la Propiedad Adeudada	
												Para la Compra de Bonos	
72	025			0230		01						Contribución sobre Ingresos	
72	025			0260		01						Adeudada	
												Pago al Comercio	

Agreement

UNATO REF. PER IL RICO

De Gruyter

MACINA DE FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS

☐ **Private Property** ☐ **Private Information**

OFFICIAL ACTION ON DISBURSING					
(1)	DATE	BY	POST / DAY	BY	(INITIALS)
4					

[illegible][illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

Modelo SC 723
Eabr 78
Revised. Núm. 3
Supl. Núm. 16 (19 Jun. 88)

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Departamento o Dependencia

Puesto Núm.

Empleado Núm.

Dirección

TARJETA INDIVIDUAL DE PAGO

Nombre del Empleado (Segun Nómina)

Título Plaza

Unidad Pres.

Sueldo Bruto

1. _____ 1. _____ 1. _____
2. _____ 2. _____ 2. _____
3. _____ 3. _____ 3. _____

Información sobre Cifra de la Cuenta

Año	Fondo	Depen- dencia	Un- dad	Asig- nación	Ob- jeto	Sec. Eco.

Status Oficina Central Administración Personal

Reg.-Prob.-Prov.-Temp.-Emerg.-Confianza

Año Econ. F.F.	Período Servido	Sueldo Neto Primera Quincena	Nómina o Comp. Número	Sueldo Bruto	Sueldo Neto Segunda Quincena	Nómina o Comp. Número	Deudas al Estado		Depósito Especial para Bonos	Observaciones
							Cont. S/ing.	Cont. S/Prop.		
Julio										
Ago										
Sept										
Oct										
Nov										
Dic										
Enero										
Febr										
Marzo										
Abril										
Mayo										
Junio										

Fecha Nombramiento

Termina Prob. o Nomb.

Nombre Completo del Empleado (Primer y Segundo
Apellido, Nombre)

[illegible]

INTERVIEWING IN THE FUTURE

Abstract

SOLICITUD DE ANULACION DE CHEQUES DE SUeldo Y AJUROS POR DEDUCCIONES INDEBIDAS

Submitted Name: _____

Index 1

DETALLES SOBRE LOS CHEQUES QUE SE VERRA ANULADO

[illegible]

SUMICION DE AJUSTES EN LAS CUENTAS

[illegible]

PARA USO DE LA ADMINISTRACION DE PREINTERVENCION Y CONTADURIA

Engineering, legislation, computers. Several others in
the sciences & other groups.

VERIFIED FOR:

Abstract

John, Dr. & Mrs. Geo. Duran
of Representative's Address

IDENTIFICATION: Is provided FORTRAN FOR FIVE ADDRESS. THE US AIRMAIL 10

-41-0057

Connecticut per 40 min.

Modelo No. 101
1 de 1960
1 de 1960 No. 101 de 1960 No. 101 de 1960

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

ASISTENTE

INFORME DE NOMBRAMIENTOS Y CAMBIOS (Información y Documentos Básicos)

NOMBRE DE EMPLEADO		CLASE	
1	2	3	4
5	6	7	8

RECORD A

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

RECORD B

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

RECORD C

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

RECORD D

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

RECORD E

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

RECORD F

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

RECORD G

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

RECORD H

NOMBRE PARA NOMINAR										NOMBRE PARA SEGURO SOCIAL										NOMBRE DEL PUESTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

LEYENDA DE CLAVES DE RECORD (21)

Record	Clave	Legenda
A	00	Triplo de Membre
B	01	Triplo de Pago
	02	Clasificación Gub. Central
	03	Post. la
	04	Bombas
	05	Juicio
	06	Miembros Mes Barater
	07	Miembros Mes Calcularia
	08	Reducción en Sueldo
	09	Ajuste al Desempeño del Mes
C	10	Cambio en Mém. Pícar
D	11	Ajuste a las Acumuladas
E	12	Cambio en Licencia
F	13	Revisión
G	14	Cambio en Número de Empleado

CERTIFICADO que lo informo en cumplimiento de ley.

TOTAL	RECORDS
-------	---------

INFORME DE DESCUENTOS ADICIONALES Y CAMBIOS

[illegible]

ESTO LEJOS que la implementación es correcta:

Info del Denial - Dependencia con Repi. Avipolado

[illegible]

MAYOR DE ASIGNACIONES E INGRESOS

ESTADOLIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACION DE CORRECCION
SAN JUAN, PUERTO RICO

NOMBRE
(Nombre - Apellidos)

CLAYTON CONT./INC.

CLAVE Y NOMBRE DE LA AGENCIA

CIPRA DE CUENTA

CONTROL AGENCIA	ADG	SUB-CONTROL
-----------------	-----	-------------

**PAWA BONG
SUTLEO**

SUELTO ACTIVO PARA CORDON VIVO

12

37/38/39

55/58

65

CASSETTES - 271 100 10000

I. SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD						
N.º	Clase	Agente	Div.	Sub. Div.	Amo.	Unidad

**ADMINISTRACION DE CORRECCION
SAN JUAN, PUERTO RICO**

AC-Per-0205
" (4-88) "

**NOTIFICACION DE
NOMBRAMIENTO Y JURAMENTO**

INSTRUCCIONES: Utilice este formulario para todo nombramiento en el Servicio de Carrera y de Confianza. Utilice uno para cada nombramiento. (La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 16 "Juramento", deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto). Acompañe este documento con el Historial Personal, Examen Médico, Declaración Individual y Certificado de Nacimiento. Distribución: Primera copia será enviada a Retiro, segunda copia a Nómina, tercera copia a expediente y cuarta copia al empleado.

2. Nombre del Empleado (Apellido Paterno) (Apellido Materno) hombre		3. Nombre según aparece en el Seguro Social	4. Sexo () () M F
6. Dirección del Empleado		5. Número del Seguro Social	
8. Título de Clasificación del Puesto		7. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblo	
11. Clase de Nombramiento () Regular () Probatorio () Transitorio () En el Servicio de Confianza (Indique disposición legal que incluye el puesto en el Servicio de Confianza)		10. número del Puesto	
13. Fecha de efectividad del Nombramiento		12. Sueldo Mensual \$ Diferencial Total \$	
15. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado:		14. Fecha en que expira el período probatorio o el Nombramiento	

15. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado:

Firma	Título	Fecha
-------	--------	-------

16. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO

Yo _____, de _____ de _____ para solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a los mismos; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.

Fecha	Firma del Empleado o funcionario
-------	----------------------------------

AFFIDAVIT NUM. _____

Jurado y suscrito ante mí por _____, de las circunstancias personales antes señaladas, de cuya identidad me he asegurado mediante el siguiente documento _____ y de lo cual yo el Notario Autorizante DOY FE.

En _____, Puerto Rico a _____ de _____ del año _____.

ABOGADO NOTARIO

PARA USO EXCLUSIVO DE ADMINISTRACION DE SISTEMA DE RETIRO

17. Recibido	18. Nombramiento aprobado o registrado por	19. fecha

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACION DE CORRECCION
SAN JUAN, PUERTO RICO

AC-Per-0222
"(Rev. 3-87)"

Fecha _____

Estimad__ Sr__:

Para que puedan acreditarse sus aportaciones, a su cuenta de Seguro Social, es necesario que nos ofrezca la información que a continuación solicitamos.

1. Nombre _____
2. División o Institución _____
3. Nombre tal como figura en su Tarjeta de Seguro Social

Favor de verificar esta información con su tarjeta de Número de Cuenta de Seguro Social antes de ofrecerla.

Cordialmente,

Jefe, División de Personal

A	:
DE	:
FECIA	:
ASUNTO	:

Le incluyo una relación de los cheques correspondientes a la
quincena del mes de _____, que deben ser retenidos por las razones según indicadas.

Los mismos pertenecen a la oficina o institución de _____.

[illegible]

[illegible]

ADMINISTRACION DE CORRECCION
SAN JUAN, PUERTO RICO

AC-Per-0244
"(Rev. 8-88)"

Fecha

A : _____
Candidato

DE : _____
Director
Oficina de Personal

ASUNTO : AÑOS DE SERVICIOS PRESTADOS AL GOBIERNO DEL
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Para determinar el número de años de servicios prestados por usted al Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, necesitamos conocer si trabajó en alguna otra Agencia del Gobierno.

En caso afirmativo, indique las fechas en que comenzó y cesó en su(s) empleo(s) (mes y año).

	<u>Agencias</u>	<u>Desde</u>	<u>Hasta</u>
1.			
2.			
3.			

Firma

TARJETA INDIVIDUAL DE PAGO

AC-Fin-0104
(Rev 10-88)

APellidos: _____
NOMBRE DE APOYO SOCIAL: _____
NOMBRE DE: _____
CIPRA DE LA CUENTA: _____
AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____
AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____

Observaciones

TÍTULO Y CLASE DEL PUESTO: _____ SUeldo Mensual: _____ SUeldo Anual: _____ UNIDAD: _____

AÑO	SUELDO BRUTO	DEDUCCIONES										SUELDO NETO	CANTIDAD NETA A PAGAR			
		CONT.	PREVID.	PREVID. AL CIE.	PREVID. AL CIE.	PREVID. AL CIE.	PREVID. AL CIE.	PREVID. AL CIE.	PREVID. AL CIE.	PREVID. AL CIE.	PREVID. AL CIE.		1 RA. QUINCENA	2 DA. QUINCENA	LIBRETILO	NOTAS
19																
JULIO																
AGOSTO																
SEPTIEMBRE																
OCTUBRE																
NOVIEMBRE																
DICIEMBRE																
DONO																
TOTAL																
19																
ENERO																
FEBRERO																
MARZO																
ABRIL																
MAYO																
JUNIO																

PRESTAMOS: _____
ASOCIACION: _____
SISTEMA RETIRO: _____
COOPERATIVA: _____
SERV. MED. CONTRATO: _____
CONTINUACIONES, INGRESO: _____
PROPIEDAD: _____
OTRAS DEDUCCIONES: _____



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACION DE CORRECCION
SAN JUAN, PUERTO RICO

AC-Fin-0105
"(Rev.10-88)"

Fecha

Incluimos los cheques y facturas correspondientes al mes
de _____ de 19____.

Solicitamos que devuelva la copia firmada a la siguiente
dirección:

ADMINISTRACION DE CORRECCION
DIVISION DE FINANZAS
G.P.O. BOX 71308
SAN JUAN, PUERTO RICO 00936

Cordialmente,

Director de Finanzas o representante

CERTIFICADO DE RECIBO

RECIBIDO POR: _____

Nombre y Firma

PUESTO: _____

FECHA: _____

IMPORTANTE
INSTRUCCIONES:
LEA AL DORSOEstado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
Apartado 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R.**INFORME DE CAMBIO**

1. Número del Cambio

2. Número de Seguro Social del Empleado

Cambio a Efectuarse	Antes del Cambio	Después del Cambio
3. Nombre del Empleado	Puesto Num.	Puesto Num.
4. Estado Civil		
5. Departamento o Agencia		
6. División		
7. Unidad o Sección		
8. Ubicación geográfica del puesto		
9. Categoría del Empleado		
10. Status del Empleado		
11. Título de Clasificación		
12. Sueldo		
12a. Diferencial		
13. Descuento para Contribución sobre Ingresos		
14. Descuento para Seguro Social		
15. Descuento para Aportación Sistema de Retiro		
16. Descuento para Servicios Médicos		
17. Descuento para Ahorros (A.E.E.L.A.)		
18. Descuento para Seguro (A.E.E.L.A.)		
19. Otros Descuentos		
20. Fecha de Efectividad		

SÍMBOLOS DE CONTABILIDAD	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto	A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub-Div.	Asignación	Objeto

22. Indique si se trata de: ☐ Ascenso ☐ Cambio de Categoría ☐ Cambio de Status ☐ Ascenso o Traslado Transitorio
☐ Descenso ☐ Reclasificación ☐ Reinstalación ☐ Reubicación ☐ Traslado ☐ Nuevo Nombramiento ☐ Aumento de Sueldo

23. En caso de cambio a otra agencia indique - Licencia a acreditarse: Compensatorio _____ días.

Licencia Enfermedad _____ días, Concedida _____ días, Licencia Retiro _____ días, Concedida _____ días.

	Fecha de Separación (Último día de Pago)	Licencia Sin Pago	Fecha de Efectividad de la Separación
24. Renuncia			
25. Separación			
26. Destitución			
27. Cesantía			

28. Suspensión de Empleo y Sueldo: Duración: _____ De _____ A _____

29. Muerte: Fecha _____ Hora _____ de pago: _____ Participante de Retiro ☐ Sí ☐ No30. Clase de Licencia: ☐ Para estudio ☐ Especial con pago ☐ Maternidad
☐ Militar no sueldo ☐ Sin Sueldo

Duración: _____ DE _____ A _____

31. Comentarios y Explicaciones (si necesita más espacio use el dorso)

32. Si el cambio de puesto es por Certificación de Elegibles indique: Certificación de Elegibles Núm. _____

Si el cambio es a otro puesto, indique el nombre del anterior incumbente: _____

33. Si el cambio es a otra agencia el jefe de la agencia donde se origine el cambio o su representante autorizado firmará aquí: _____

34. Firma del empleado en casos que fueren necesarios

Aprobado por: _____

Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OCAP

Revisado o Aprobado por: _____ Fecha: _____