

Original- Oficial Pagador Especial
1ra copia -División de Intervenciones
2da copia- Banco

Departamento o Dependencia
Unidad o Programa
Dirección

SOLICITUD Y NOMBRAMIENTO DE OFICIAL PAGADOR

ESPECIAL AUXILIAR SUST. DE OPE SUST. DE OPE AUXILIAR

HON. SECRETARIO DE HACIENDA
SAN JUAN, PUERTO RICO

Solicito se extienda nombramiento a _____ como Oficial Pagador
(Nombre)
de _____ para ser efectivo en _____.

En caso de que el nombramiento sea de Oficial Pagador Auxiliar especifique si es para actuar como:
 ayudante o como sustituto o para efectuar pagos mediante caja menuda cuenta bancaria.

Puesto que desempeña y oficina a que pertenece: _____ Núm. de Empleado _____ Status _____
 Por contrato Regular Transitorio

PREPARACION Y EXPERIENCIA

Preparación Académica _____

Experiencia: _____

Indique si tiene experiencia en la intervención de fondos públicos. (En caso necesario use una hoja adicional).

Razones por las cuales se solicita este nombramiento: _____

PARA USO DE NOMBRAMIENTO DE OFICIAL PAGADOR ESPECIAL

CERTIFICO que el nombramiento de este pagador es necesario para el mejor funcionamiento de este Departamento o Dependencia; que la información que se ofrece sobre la preparación y experiencia de este candidato es correcta y la misma es suficiente para desempeñar las funciones que se le han de encomendar; que he investigado sus cualidades morales y de responsabilidad y las mismas son aceptables, y que la investigación que he realizado indica que en el desempeño de sus funciones oficiales anteriores a esta fecha nunca ha cometido una irregularidad.

Fecha

Jefe del Departamento o Dependencia o su Repte. Autorizado

PARA USO DE NOMBRAMIENTO OFICIAL PAGADOR AUXILIAR

IMPORTE DE PAGOS MENSUALES	IMPORTE DEL ANTICIPO INICIAL	IMPORTE DE LA CAJA MENUDA	FECHA EN QUE SE EXPIRA EL NOMBRAMIENTO	MONTO DE LA FIANZA
----------------------------	------------------------------	---------------------------	--	--------------------

Este nombramiento cancela el extendido al Oficial Pagador Auxiliar _____ en _____

CERTIFICO que la información que se le ofrece sobre la preparación y experiencia de este candidato para el cargo Oficial Pagador Auxiliar es correcta, y la misma es suficiente para desempeñar las funciones que se han de encomendar, que he investigado sus cualidades morales y de responsabilidad y las mismas son aceptables, y que la investigación que he realizado indica que en el desempeño de sus funciones oficiales a esta fecha nunca ha cometido una irregularidad.

CERTIFICO que el nombramiento de este Oficial Pagador Auxiliar es necesario para el mejor funcionamiento de esta dependencia por lo que apruebo esta solicitud; y entiendo que será nuestra responsabilidad salvaguardar los fondos públicos que se le anticipen al Oficial Pagador Auxiliar para efectuar pagos mediante el sistema de caja menuda.

Oficial Pagador Especial

Jefe del Depto. o su Repte. Autorizado

