

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Área de Contabilidad Central de Gobierno

DEPARTAMENTO DE ESTADO

Número: 7794

Fecha: 13 de enero de 2010

Aprobado: Hon. Kenneth D. McClintock
Secretario de Estado



Por: Eduardo Arosemena Muñoz
Secretario Auxiliar de Servicios

REGLAMENTO NÚM. 28

RECLAMACIONES CONTRA EL ESTADO CUYO IMPORTE NO EXCEDA DE
\$1,000; Y PARA DEROGAR EL REGLAMENTO NÚM. 6701 DE 9 DE
OCTUBRE DE 2003

Aprobado el 15 de diciembre de 2009

Reglamento Núm. 28

Índice General

ARTÍCULOS	PÁGINA
1- BASE LEGAL.....	28-00-01
2- PROPÓSITO.....	28-00-01
3- APLICACIÓN.....	28-00-01
4- INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS.....	28-00-01
5- CLÁUSULA DE SALVEDAD.....	28-00-05
6- DEROGACIÓN DE REGLAMENTACIÓN.....	28-00-05
7- VIGENCIA.....	28-00-05

**Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Hacienda
Área de Contabilidad Central de Gobierno**

Reglamento Núm. 28

**RECLAMACIONES CONTRA EL ESTADO CUYO IMPORTE NO EXCEDA DE
\$1,000; Y PARA DEROGAR EL REGLAMENTO NÚM. 6701 DE 9 DE
OCTUBRE DE 2003**

ARTÍCULO 1 – BASE LEGAL

El Artículo 9 de la Ley Núm. 104, aprobada en 29 de junio de 1955, dispone que cualquier reclamación contra el Estado cuyo importe no exceda de \$1,000 podrá aprobarse administrativamente, previa investigación y recomendación del jefe de la agencia correspondiente, con la aprobación de los Secretarios de Justicia y de Hacienda. También autoriza a dichos Secretarios a establecer la reglamentación para el trámite de estas reclamaciones.

ARTÍCULO 2 – PROPÓSITO

El propósito de este Reglamento es establecer las instrucciones a seguir para el trámite de reclamaciones contra el Estado cuyo importe no exceda de \$1,000.

ARTÍCULO 3 – APLICACIÓN

Este Reglamento aplica a cualquier reclamación efectuada por una persona natural o jurídica contra un organismo cuya facultad para demandar y ser demandada no está prevista por otras leyes.

ARTÍCULO 4 – INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

1. Las reclamaciones se harán mediante el Modelo SC 862, Reclamación Contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico (Anejo 1). Dicho

Modelo se preparará en original y tres copias. El mismo debe juramentarse por un notario público o por la persona designada en la agencia a juramentar.

2. En el Modelo antes mencionado se describirá brevemente, cómo, cuándo y dónde ocurrió el incidente para dar origen a la reclamación. Además, la descripción de los daños causados a su propiedad o su persona.
3. El reclamante enviará el original y dos copias del Modelo a la agencia la cual se alega ocasionó el daño que motiva la reclamación. Acompañará los siguientes documentos:

- a) Si se trata de daños a la persona, debe someter un certificado médico donde se indique la naturaleza y el alcance del daño, así como el tratamiento y las facturas por los gastos médicos o de hospitalización incurridos.
- b) Reclamaciones por daños a la propiedad que pueden ser reparados, dos estimados preparados por la persona que prestará los servicios y si la propiedad fue reparada, acompañará los recibos firmados.
- c) Si la reclamación es por propiedad destruida o perdida, fecha del incidente, fecha de adquisición y evidencia del costo original y actual de la propiedad. La cantidad reclamada no excederá de \$1,000.

- d) En los casos de daños a vehículos de motor, dos estimados presentados por la persona que reparará el mismo, registración del vehículo, licencia de conducir, querrela de la policía y fotos.
4. El jefe de la agencia o su representante autorizado referirá la reclamación a su respectiva Oficina de Administración. En dicha Oficina se preparará un expediente donde se le asignará un número de reclamación. Luego solicitará una investigación a la oficina a cargo de realizar las investigaciones especiales.
 5. El investigador preparará, en original y dos copias, el Modelo SC 863, Informe del Investigador (Anejo II) para informar los hallazgos, así como la acción a seguir. Enviará dicho Modelo a la Oficina de Administración acompañado del original y dos copias del Modelo SC 864, Declaración de Testigo (Anejo III).
 6. Cuando la recomendación del investigador es que procede la reclamación, el Director de la Oficina de Administración se comunicará con el reclamante para llegar a un acuerdo para lo cual se tomará en consideración los estimados sometidos, el costo original y el costo actual de la propiedad. Si el reclamante acepta la oferta, éste llenará en original y tres copias el Modelo SC 865, Liquidación de Reclamación Contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. (Anejo IV).
 7. La agencia enviará el Modelo SC 735, Comprobante de Pago, (Anejo V) y el SC 730, Registro de Suplidores, (Anejo VI) al Secretario de Justicia, junto con el original y copia de los Modelos SC 862, SC 863, SC 864 y SC 865.

8. El Secretario de Justicia evaluará los documentos recibidos de la agencia y determinará si aprueba o no la reclamación. De aprobarla, enviará los Modelos SC 730, SC 735, SC 862, SC 863, SC 864 y SC 865 al Secretario de Hacienda para su aprobación y trámite del pago. Una vez aprobados, el Secretario referirá los mismos al Área del Tesoro del Departamento de Hacienda para registro y contabilidad. Si éste deniega la reclamación o la aprueba por un importe menor, devolverá todos los documentos a la agencia de origen acompañados de una carta en la cual exponga las razones para tal determinación.
9. En los casos donde el Secretario de Justicia no apruebe la reclamación o la apruebe por un importe menor, será responsabilidad de la agencia de origen comunicarle al reclamante dicha decisión, quien podrá aceptar la misma o entrar en una nueva negociación.
10. El Director del Área del Tesoro o su representante autorizado aprobará el Modelo SC 862. Además, verificará si el reclamante tiene alguna deuda con el Departamento de Hacienda. De tener deuda, descontará la misma del importe a pagar indicado en el Modelo SC 735.
11. El Área del Tesoro retendrá el original del Modelo SC 735, así como los demás Modelos. Enviará la copia del Modelo SC 735 a la agencia de origen como evidencia del pago realizado, y ésta, al recibir la copia, la utilizará para cerrar el caso.

ARTÍCULO 5 - CLÁUSULA DE SALVEDAD

Si cualquier artículo, sección, párrafo o cláusula de este Reglamento fuere declarado nulo por un tribunal de jurisdicción competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará el resto de este Reglamento y su efecto quedará limitado al artículo, sección, parte, párrafo o cláusula así declarada.

ARTÍCULO 6 – DEROGACIÓN DE REGLAMENTACIÓN

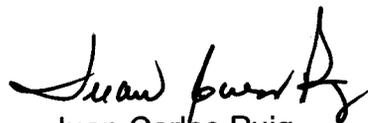
Este Reglamento deroga el Reglamento Núm. 6701 radicado en el Departamento de Estado el 9 de octubre de 2003, conocido como Reglamento Núm. 28, Reclamaciones Contra el Estado Cuyo Importe no Exceda de \$1000.

ARTÍCULO 7 – VIGENCIA

Este Reglamento entrará a regir treinta (30) días después de su presentación en el Departamento de Estado de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988, según enmendada, denominada, "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".



Hon. Antonio M. Sagardía de Jesús
Secretario de Justicia



Juan Carlos Puig
Secretario de Hacienda

Aprobado en *15 de diciembre de 2009*

Presentado en el Departamento de Estado el

Regl. Núm. 28

Agencia

Dirección

Original- Depto. de Hacienda
 Duplicado-Depto. de Justicia
 Triplicado-Depto. o Dependencia
 Cuadruplicado-Reclamante

RECLAMACIÓN CONTRA EL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

(Use hojas adicionales si fuera necesario más espacio)

1- Nombre de la Agencia	
2- Dirección	Teléfono:
3- Nombre completo del reclamante	
5- Dirección Física	Dirección Postal
6 - Lugar donde ocurrió lo que motiva la reclamación	
7 - Fecha en que ocurrió	8 - Hora A.M. P.M.

4 - Monto de la reclamación
 (Cantidad que no exceda de mil dólares)

Daño a la propiedad	\$ _____
Daño a la persona	\$ _____
Total	\$ _____

9 - Descripción de los hechos - Describa en detalles todos los hechos y circunstancias que motivan esta reclamación. Señale, además, las personas y propiedades envueltas. Vea las instrucciones al dorso en cuanto a la forma de justificar la reclamación.

10 - Daños a la propiedad

(a) - Dueño de la propiedad, si no es el reclamante	(b) - Dirección del dueño, si no es el reclamante
(c) - Describa brevemente la clase y localización de la propiedad y la naturaleza y alcance de los daños causados a la misma.	

11 - Daños a la persona

(a) - Describa la naturaleza y el alcance de los daños corporales que motivan esta reclamación.

13 - Testigos

(a) - Nombres	(b) - Direcciones
1- Teléfono	1-
2- Teléfono	2-

<p>Deje en Blanco para Aprobación</p> <p>Recomiendo que se pague el importe de \$ _____ como pago total y liquidación final de esta reclamación.</p> <p>Nombre y Firma del Jefe de Agencia _____ Fecha _____</p> <p>Aprobado por:</p> <p>Secretario de Justicia o su Representante Autorizado _____ Fecha _____</p> <p>Secretario de Hacienda o su Representante Autorizado _____ Fecha _____</p>	<p>14 - Declaro bajo las penalidades que por perjurio impone nuestro Código Penal, que el importe reclamado cubre solamente los daños ocasionados descritos anteriormente. Estoy dispuesto a aceptar dicha cantidad como pago total y liquidación final de esta reclamación.</p> <p>Fecha de la Reclamación _____ Nombre y Firma del Reclamante (Igual al nombre arriba)</p> <p>Jurado y suscrito ante mí hoy ____ de ____ de ____</p> <p style="text-align:right;">Notario Público o Persona Autorizada por Ley a Tomar Juramentos</p>
---	---

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

Regl. Núm. 28

Agencia

Dirección

Original-Depto. De Hacienda
Duplicado- Dept. de Justicia
Triplicado- Agencia

Fecha de la Investigación	
Iniciada	Terminada

INFORME DEL INVESTIGADOR
(Use hojas adicionales si fuera necesario)

1 - Nombre completo del Investigador	2 - Título del puesto que ocupa
--------------------------------------	---------------------------------

3 - Motivo para la reclamación - (Breve descripción):

4 - Fecha	6 - Descripción del lugar donde ocurren los hechos
5 - Hora que ocurre el hecho A.M. P.M.	

7 - Propiedad o Persona afectada - Identifique localización exacta.

8 - Identifique las direcciones exactas y relación de los hechos.

9 - Capacidad oficial del empleado público

¿Estaba el funcionario, agente o empleado del Estado actuando en capacidad oficial y dentro del marco de su función, cargo o empleo?
(Sí o No, justifique su contestación)

10 - Daños a la propiedad
(Indique la naturaleza y el alcance de los daños y un estimado de las pérdidas o de los costos de reparación.)

(a) - Propiedad pública

(b) - Propiedad privada

11 - Personas perjudicadas

(a) - Empleados públicos (indique si actuaba en capacidad oficial o no) Nombres, direcciones y el alcance de los daños.

(b) - Personas particulares

Modelo 864

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Regl. Núm. 28

Original-Depto.deTesoro
 Duplicado-Depto. Justicia
 Triplicado-Depto. o Dependencia

 Agencia

 Dirección

 Fecha

DECLARACIÓN DE TESTIGO

(Use hojas adicionales si fuera necesario)

1- Nombre del Testigo: _____ Teléfono: _____

2- Dirección Residencial: _____

3- ¿Vio usted lo que motiva la reclamación? _____

4- ¿ Cuándo sucedió? Fecha y Hora _____

5- ¿ Dónde sucedió? Lugar Exacto, Pueblo o Ciudad _____

6- ¿Dónde estaba usted cuando ocurrieron los hechos que motivaron la reclamación? _____

7- ¿Hubo alguna persona perjudicada? SI NO
 De ser afirmativa su contestación, ¿quién y en qué consistió? _____

8- ¿Cuál fue el daño aparente a la propiedad privada? _____

9- ¿Cuál fue el daño aparente a la propiedad pública? _____

10- Explique en breves palabras cómo sucedieron los hechos que motivaron la reclamación. _____

11- En los casos en que estén envueltos vehículos de motor indique la velocidad aproximadamente a que iba cada vehículo. _____

12- ¿Se pudo haber evitado? Explique. _____

13- Indique los nombres,direcciones y teléfonos de otros testigos.

Nombre	Dirección	Teléfono

14- Fecha _____ 15- Nombre y Firma del Testigo _____

16- Teléfono _____ 17- Lugar donde trabaja y teléfono _____

18- Nombre y Firma del Investigador _____

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

Modelo SC 865

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Regl. Núm. 28

Agencia

Dirección

Original-Dept.de Hacienda
Duplicado-Dept. Justicia
Triplicado- Dept.o Depend.
Cuadruplicado-Reclamante

LIQUIDACION DE RECLAMACION CONTRA EL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Por la presente acepto la suma de _____ como pago total y liquidación de mi reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el _____ por motivo de : fecha

Esta aceptación constituye expresamente una quinta o relevo total de cualquier reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico por los hechos que originan la reclamación.

Aprobado por:
Secretario de Justicia o su Representante Autorizado
Secretario de Hacienda o su Representante Autorizado

Nombre y Firma del Reclamante
Dirección
(Si el reclamante no es persona perjudicada favor de indicar su parentesco para reclamar)

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

Original - A.C.C.
1^{ra} Copia - Agencia
2^{da} Copia - Agencia

Agencia _____

PRIFAS

REGISTRO DE SUPLIDORES

Nuevo Modificado

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO		Código de Disposición	Sector Económico
Fecha	Código de Suplidor		
Nombre (en caso de individuo indique el nombre y ambos apellidos)			
Nombre: _____			
Nombre Corto (hasta 10 caracteres): _____			
Dirección Principal: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
Teléfono: _____		Fax: _____	
Correo Electrónico: _____			
Si la Factura o Remitente coincide con la dirección principal, sólo marque el encasillado			
<input type="checkbox"/> ORDENAR A:	Fecha de Efectividad: _____		
Dirección: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
<input type="checkbox"/> FACTURAR A:	Fecha de Efectividad: _____		
Dirección: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
<input type="checkbox"/> REMITIR A:	Fecha de Efectividad: _____		
Dirección: _____			
Ciudad: _____		País: _____	Código Postal: _____
*Para Pagos Alternos de: <input type="checkbox"/> Cesiones de Crédito <input type="checkbox"/> OPE <input type="checkbox"/> Otra:			
Nombre Alterno 1: _____			
Nombre Alterno 2: _____			
Comentarios			
Clasificación:		Tipo de Suplidor:	
<input type="checkbox"/> Suplidor	<input type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Municipio	<input type="checkbox"/> OPE(SDO)
<input type="checkbox"/> Permanente		<input type="checkbox"/> Regular	
Método de Despacho Deseado Para la Orden de Compra:			
<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Teléfono	<input type="checkbox"/> Correo	<input type="checkbox"/> EDI
Método de Pago Deseado:			
<input type="checkbox"/> Retención de Pago	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> EFT	<input type="checkbox"/> Manual
<input type="checkbox"/> Preparar Pagos Separados	<input type="checkbox"/> Plan de Pago	<input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Pago con Descuento			
Para Uso de la Agencia		Para Uso del Suplidor	
Certifico que la información suministrada es correcta.		Certifico que la información suministrada es correcta.	
Fecha	Nombre y Firma Jefe, Agencia o Rep. Aut.	Teléfono	
Fecha	Nombre y Firma del Suplidor	Teléfono	
Para Uso del Departamento de Hacienda			
Entrado Por:		<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Inactivado	
Fecha	Nombre y Firma	Fecha	Nombre y Firma

* Si hay Pagos Alternos, favor de justificarlo en la sección de Comentarios.
CONSERVACION: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.