

Modelo SC 733
16 ene 04
Proc. Núm. 10 (25 mar 10)
CC 1300-10-12 (14 dic 11)

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

AUTORIZACIÓN Y ACUERDO PARA PAGO
ELECTRÓNICO DE SUPLIDORES

660920033



Acción Solicitada (marcar una)	
<input checked="" type="checkbox"/> INICIO	<input type="checkbox"/> CAMBIO
<input type="checkbox"/> TERMINAR	
IMPORTANTE: Si marca <i>Inicio</i> o <i>Cambio</i> deberá acompañar un cheque anulado con esta solicitud.	
Información del Suplidor	
Nombre: <u>Collective Impact LLC</u>	Número Seguro Social: _____
Dirección: _____	
Nombre primario del contacto: <u>Lydman Y. Pomes López</u>	
Dirección Correo Electrónico: _____	
Número Teléfono: _____	Número Fax: _____
Información de la Institución Financiera	
Nombre de la Institución Financiera: <u>Banco Popular de PR</u>	
Dirección: <u>PO Box 362108 San Juan, PR 00936-2108</u>	
Numero de Transito "ROUTING TRANSIT NUMBER:" (9 DIGITOS) <u>021502011</u>	
Nombre de la Cuenta _____	
Numero de Cuenta: _____	
Tipo de Cuenta (Marcar Una)	<input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> AHORRO

Autorizo al Departamento de Hacienda a depositar electrónicamente toda suma que adeude a este suplidor en la cuenta bancaria antes mencionada. En el caso de haber algún sobrepago o cualquier error relacionado al pago electrónico, autorizo al Departamento de Hacienda a cargar electrónicamente la cuenta antes mencionada para corregir el error.

Esta autorización se mantendrá en vigor y efecto hasta tanto el Departamento de Hacienda reciba una notificación por escrito de un representante autorizado sobre cualquier cambio a tales efectos.

Aceptado por:

Collective Impact LLC
Nombre de la Compañía
Lydman Y. Pomes López
Nombre y Firma del Suplidor o su Representante Autorizado

May 2, 2019
Fecha

Autorizado por:

Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Representante Autorizado

Título

Fecha

***Para uso exclusivo del Departamento de Hacienda ***							
Cifra de Cuenta PRIFAS	Cuenta	Fondo	Org	Prog	Asig	AP	Aport. Federal

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

Entrevisto por: José Suárez 3/7/2019

SC-744

Purchase Order

DEPARTAMENTO DE HACIENDA

EDIFICIO INTENDENTE RAMIREZ
PASEO COVADONGA #10
SAN JUAN PR 00918

Dispatch via Print

Purchase Order	Date	Revision	Page
00024-0540461379	05/03/2019		1
Payment Terms	Freight Terms	Ship Via	
Net 2	DESTINATION	USMAIL	
Buyer	Phone	Currency	
Viruet Cruz, Milagros		USD	

Vendor: 660920033

Ship To: HAC_ALMCEN
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
ALMACEN CENTRAL
CALLE GILDITA LOTE 1A
CAROLINA PR 00983

Bill To: DEPARTAMENTO DE HACIENDA
OFICINA DE FINANZAS
PO BOX 9024140
SAN JUAN PR 00902-4140

Tax Exempt? N Tax Exempt ID:

Replenishment Option: Standard

Line-Sch	Item/Description	Mfg ID	Quantity	UOM	PO Price	Extended Amt	Due Date
1- 1	ASESORIA EN ESTRATEGIAS Y EJECUCION DE PROYECTOS EMPRESARIALES Y DESARROLLO ECONOMICO EN LAS COMUNIDADES MAS VULNERABLES. E1290-111-024610-3104-006-2019.		1.00	UNO	70,000.0000	70,000.00	05/03/2019

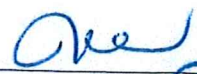
Contract ID: 0242019-2254

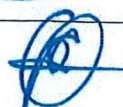
Schedule Total 70,000.00

Contract Line: 1 Release: 1

Item Total 70,000.00

Total PO Amount 70,000.00

Authorized Signature 



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Agencia

DOCUMENTO DE ORIGEN DE CONTRATO Y OBLIGACION PARA CONTRATOS

Nombre del Supliodor: COLLECTIVE IMPACT LLC Código del Supliodor: 660-92-0033 % Retención: _____

Completar si es un Documento de Origen de Contrato		Núm. Contrato Interno Supliodor		Fecha de Vencimiento		Importe Total		
Núm. de Contrato	2420192254	Núm. Contrato Interno Supliodor		Fecha de Vencimiento	6/30/2019	Importe Total	\$70,000.00	
Artículo (Item) o Servicio		Código del Artículo		Mínimo por Contrato		Importe		
COSTO TOTAL				Cantidad	Dólares	Cantidad	Dólares	
Completar si es Obligación Para Contratos								
Agén.	Núm. Obligación	Descripción		Mod.*	Fecha	Fecha de Contabilidad		
024	054046	1377						
Ln	Cuenta	Fondo	Organización	Prog.	Asig	Año Pres.	Descripción	
1	E1290	111	024610	3104	006	2019	OBLIGACION	
							Importe	70,000.00

*Marque si es una modificación al Contrato o a la Obligación

Para Uso de la Agencia - Documento de Origen de Contrato

Preparado por:

Para Uso de la Agencia- Obligación Para Contratos
Certifico que los contratos aquí indicados fueron formalizados cumpliendo con la reglamentación vigente y que los mismos fueron debidamente aprobados por las agencias concernidas.

5/3/2019

Fecha

MILAGROS VIRUELA CRUZ

Nombre y Firma

Auxiliar Fiscal II

Puesto

Teléfono

Nombre y Firma Oficial Certificador

Teléfono

Aprobado por:

Para Uso del Departamento de Hacienda

Certifico que no se han obligado anteriormente para el pago de dichos contratos, por lo cual autorizo la obligación de los fondos.

0-3-19

OTILIO PENA

Nombre y Firma

Teléfono

Fecha

Nombre y Firma Jefe de Agencia o su Rep. Aut.

Teléfono

Fecha

o su Rep. Aut.

Teléfono

Nombre y Firma Jefe de Agencia o su Rep. Aut.

Teléfono

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



**AUTORIZACIÓN Y ACUERDO PARA PAGO
ELECTRÓNICO DE SUPLIDORES**

Acción Solicitada (marcar una)	
<input checked="" type="checkbox"/> INICIO	<input type="checkbox"/> CAMBIO <input type="checkbox"/> TERMINAR
IMPORTANTE: Si marca <i>Inicio</i> o <i>Cambio</i> deberá acompañar un cheque anulado con esta solicitud.	
Información del Suplidor	
Nombre: <u>Collective Impact LLC</u>	Número Seguro Social: _____
Dirección: _____	
Nombre primario del contacto: <u>Lydlman U. Torres López</u>	
Dirección Correo Electrónico: _____	
Número Teléfono: _____	Número Fax: _____
Información de la Institución Financiera	
Nombre de la Institución Financiera: <u>Banco Popular de PR</u>	
Dirección: <u>PO Box 362108 San Juan, PR 00936-2108</u>	
Numero de Transito "ROUTING TRANSIT NUMBER" (9 DIGITOS) _____	
Nombre de la Cuenta _____	
Numero de Cuenta: _____	
Tipo de Cuenta (Marcar Una) <input checked="" type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> AHORRO	

Autorizo al Departamento de Hacienda a depositar electrónicamente toda suma que adeude a este suplidor en la cuenta bancaria antes mencionada. En el caso de haber algún sobrepago o cualquier error relacionado al pago electrónico, autorizo al Departamento de Hacienda a cargar electrónicamente la cuenta antes mencionada para corregir el error.

Esta autorización se mantendrá en vigor y efecto hasta tanto el Departamento de Hacienda reciba una notificación por escrito de un representante autorizado sobre cualquier cambio a tales efectos.

Aceptado por:

Collective Impact LLC
Nombre de la Compañía
Lydlman U. Torres López
Nombre y Firma del Suplidor o su Representante Autorizado
May 2, 2019
Fecha

Autorizado por:

[Firma]
Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Representante Autorizado
Oficial Adm.
Título
10/5/19
Fecha

***Para uso exclusivo del Departamento de Hacienda ***							
Cifra de Cuenta PRIFAS	Cuenta	Fondo	Org	Prog	Asig	AP	Aport. Federal