

**CORPORACION PARA EL DESARROLLO DEL CINE EN PUERTO RICO**

**PROCEDIMIENTO PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS  
PROFESIONALES Y CONSULTIVOS  
MPC-CDC-003**

**EQUIPO DE TRABAJO**

José Reyes- Gerente Supervisor

Ada González- Supervisora

Leyla Carreras- Analista de Procedimientos

**División de Análisis y Documentación de Sistemas de Apoyo Gerencial**

**Compañía de Fomento Industrial de Puerto Rico**

4. Mantendrá un expediente para cada organización u persona contratada y archivará todos los documentos relacionados con la contratación de los servicios.

D. Informe de Servicios Prestados y Pago de los Servicios

Director Ejecutivo

1. Requerirá del contratante un informe de los servicios prestados donde se describirá la labor realizada.
2. Verificará que la persona contratada haya rendido los servicios facturados.

Oficial Administrativo

3. Preparará el formulario SC-735, "Comprobante de Pago", para la certificación del Director Ejecutivo.
4. Una vez revisado y certificado, enviará el formulario SC-735 al Departamento de Hacienda junto con el formulario SPC-001, "Retención Contributiva a Servicios Profesionales", para que se tramite el pago.

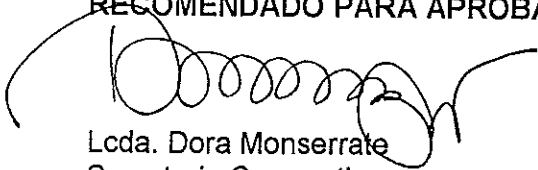
XI. CLAUSULA DEROGATORIA

Toda norma o procedimiento anterior que entre en conflicto con éste queda por el presente derogado.

XII. VIGENCIA

Este procedimiento comenzará a regir inmediatamente a la fecha de su aprobación.

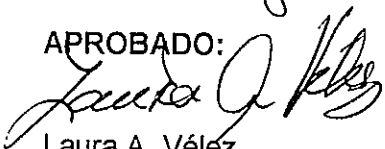
RECOMENDADO PARA APROBACION:



Lcda. Dora Monserrate  
Secretaria Corporativa y  
Asesora Legal General  
Compañía de Fomento Industrial

Fecha: 1 de junio de 2001

APROBADO:



Laura A. Vélez  
Directora Ejecutiva  
Corporación para el Desarrollo del  
Cine en Puerto Rico

Fecha:

5 de junio de 2001

## B. Tramitación de Contrato

Director Ejecutivo de la Corporación

1. Completará la "Solicitud de Revisión o Redacción de Contrato" (SPC-002) con la información necesaria para la redacción del contrato y lo referirá a la Oficina de Asesoría Legal General de CFI.

Secretario Corporativo y Asesor Legal General de CFI

2. Recibirá la solicitud y la referirá a un Asesor Legal Auxiliar para su tramite.

Asesor Legal Auxiliar de CFI

3. Redactará o revisará el contrato de acuerdo a lo solicitado.

4. Completará la certificación de otorgamiento del contrato. Firmará el Formulario SPC-002, luego de redactado o revisado el contrato, y lo referirá al Secretario Corporativo y Asesor Legal General para su revisión.

Secretario Corporativo y Asesor Legal General de CFI

5. Revisará el contrato y la certificación, firmará el formulario SPC-002 y referirá los documentos al Director Ejecutivo de la Corporación.

6. Firmará o someterá para firma del Secretario, según aplique, el contrato y certificación. Citará al representante de la organización o a la persona a ser contratada para la firma del contrato.

Director Ejecutivo de la Corporación

7. Firmará o someterá para la firma del Secretario, según aplique, el contrato y la certificación. Citará al representante de la organización o persona a contratar para que firme el contrato.

## C. Distribución, Registro y Archivo de Contratos

Oficial Administrativo

1. Reproducirá copia del contrato luego de firmado para su distribución.

2. Registrará los contratos en la Oficina del Contralor de Puerto Rico, el Departamento de Hacienda y demás agencias de acuerdo a la parte V-H de este procedimiento, según sea necesario.

3. Enviará copia del contrato firmado a la organización o persona contratada.

## X. PROCESO

### A. Solicitud y Autorización para la Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos

#### Responsabilidad

Director Ejecutivo de la Corporación

#### Acción

1. Identificará la necesidad de la contratación de los servicios.
2. Solicitará del presupuesto anual una partida para los contratos profesionales y consultivos.

-----  
Si los servicios a contratarse exceden de \$100,000, solicitará la aprobación del Secretario del EDC a través del formulario SPC-003 acompañado de una propuesta.

El Secretario evaluará la propuesta y aprobará o denegará la solicitud SPC-003 y la devolverá al Director Ejecutivo de la Corporación para la tramitación o modificación del contrato.  
-----

3. Solicitará cotizaciones o propuestas de las personas u organizaciones que ofrecen el servicio.
4. Analizará las propuestas recibidas considerando los siguientes criterios:
  - a. necesidad del servicio;
  - b. costo de los servicios;
  - c. alcance, complejidad y naturaleza del servicio a contratar; y
  - d. la experiencia y capacidad profesional de las personas u organizaciones a contratar.
5. Seleccionará la persona u organización a contratar que presente la mejor oferta a base del costo y calidad de los servicios y que cumpla con las normas y disposiciones de este Procedimiento.
6. Negociará los términos y condiciones del contrato con la persona u organización a contratar y le solicitará la documentación requerida para la contratación.

Original - ACC  
Copia - Agencia  
PRIFAS

Agencia \_\_\_\_\_

- COMPROBANTE DE PAGO  COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION  COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION DE SUPLIJOR POR CONTRATO

**IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO:**

CT: Agencia Numero del Documento: 1 Nombre del SUI: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

**CIFRA DE DEPENDENCIA DE INVENTARIO**

de Contador: \_\_\_\_\_ Numero de Entrada: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Valor: \$ \_\_\_\_\_

OBLIGACION DE REFERENCIA		Total o Subtotal		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
LN	Numero de Orden de Compra o Numero de Orden de Compra o Numero de Orden de Compra		\$								
<p><i>Eta forma reusa Judanz.</i></p> <p><i>MS</i></p> <p><i>29 Feb 12</i></p>											
Certifico que estoy autorizado por la Administracion de Servicios Generales para comprar los articulos y/o servicios indicados; y que la compra efectuada se hizo conforme a la reglamentacion vigente.				Certifico que los articulos y/o servicios fueron recibidos segun las especificaciones.		Certifico que la transaccion arriba indicada se hace siguiendo los tramites establecidos por Ley y reglamentacion vigente y que no he aprobado la misma previamente por lo cual autorizo		Aprobado por:		Firma	
Delegado Comprador				Oficial Certificador		Jefe, Agencia o su Repte. Aut.				Titulo	
Fecha		Telefono		Fecha		Telefono		Fecha		Telefono	

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

CINE SPC-001 1-2001	CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE CINE EN PUERTO RICO San Juan, Puerto Rico			SS DV
<b>RETENCION CONTRIBUTIVA A SERVICIOS PROFESIONALES</b>				
	0%	5%	7%	Total
CANTIDAD A PAGAR				
CANTIDAD RETENIDA				
CANTIDAD A DESEMBOLSAR				\$

CINE SPC-001 1-2001	CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE CINE EN PUERTO RICO San Juan, Puerto Rico			SS DV
<b>RETENCION CONTRIBUTIVA A SERVICIOS PROFESIONALES</b>				
	0%	5%	7%	Total
CANTIDAD A PAGAR				
CANTIDAD RETENIDA				
CANTIDAD A DESEMBOLSAR				\$

CINE SPC-001 1-2001	CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE CINE EN PUERTO RICO San Juan, Puerto Rico			SS DV
<b>RETENCION CONTRIBUTIVA A SERVICIOS PROFESIONALES</b>				
	0%	5%	7%	Total
CANTIDAD A PAGAR				
CANTIDAD RETENIDA				
CANTIDAD A DESEMBOLSAR				\$

CINE SPC-001 1-2001	CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE CINE EN PUERTO RICO San Juan, Puerto Rico			SS DV
<b>RETENCION CONTRIBUTIVA A SERVICIOS PROFESIONALES</b>				
	0%	5%	7%	Total
CANTIDAD A PAGAR				
CANTIDAD RETENIDA				
CANTIDAD A DESEMBOLSAR				\$

CINE SPC-001 1-2001	CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE CINE EN PUERTO RICO San Juan, Puerto Rico			SS DV
<b>RETENCION CONTRIBUTIVA A SERVICIOS PROFESIONALES</b>				
	0%	5%	7%	Total
CANTIDAD A PAGAR				
CANTIDAD RETENIDA				
CANTIDAD A DESEMBOLSAR				\$

## INSTRUCCIONES

### I. PROPOSITO

Se utiliza para el cómputo de los pagos por servicios profesionales, de acuerdo con la Ley 120 del 31 de octubre de 1994, ley conocida como "Código de Rentas Internas de 1994".

### II. TRAMITE

El Contador de PRIDCO llenará el formulario luego de recibido el informe de Servicios Ofrecidos. Someterá el formulario con la documentación requerida al Departamento de Hacienda para la tramitación del pago.

### III. DISTRIBUCION

Original – Departamento de Hacienda  
Copia – División de Contabilidad de PRIDCO  
Copia – Expediente de Suplidor

### IV. IMPRESION

Material: Papel Amarillo Claro

Impresión: Xerox

Tamaño: 2 x 11

Nivel Estimado: 300

### V. PERIODO DE RETENCION

10 años

## INSTRUCCIONES

### I. PROPOSITO

Recopilar datos para la preparación de los contratos.

### II. TRAMITE

El Director Ejecutivo lo completará en original y copia. Enviará el original a la Oficina de Secretaría y Asesoría Legal General de PRIDCO y retendrá la copia.

### III. DISTRIBUCION

Original – Oficina de Asesoría Legal General de PRIDCO

Copia – Expediente de Suplidor

### IV. IMPRESION

Material: Papel Blanco

Impresión: Medio Electrónico

Tamaño: 8 1/2 x 11

Nivel Estimado: 0

### V. REFERENCIA

MPC-CDC-003 Procedimiento para la Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos

### VI. PERIODO DE RETENCION

3 años



CINE  
SPC-003  
1-2001

CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE CINE EN PUERTO RICO  
San Juan, Puerto Rico

SOLICITUD PARA LA APROBACION DE CONTRATACION DE  
SERVICIOS PROFESIONALES Y CONSULTIVOS

Tipo de Contrato:  Profesional  Consultivo  Otro: \_\_\_\_\_

Contrato:  Nuevo  Renovación

Persona o Entidad Jurídica Contratada: \_\_\_\_\_

Núm. Seguro Social Patronal: \_\_\_\_\_

Término del Contrato: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Cuantía del Contrato: \_\_\_\_\_ A razón de \$ \_\_\_\_\_ por hora.

Propósito del Contrato:

Recomendado para Aprobación:

\_\_\_\_\_

Director Ejecutivo

\_\_\_\_\_

Fecha

Aprobado

No Aprobado

Insuficiencia de Fondos  Otro: \_\_\_\_\_

Requiere Acción Adicional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Secretario  
Departamento de Desarrollo Económico y Comercio

\_\_\_\_\_

Fecha

## INSTRUCCIONES

### I. PROPOSITO

Solicitar la aprobación para la otorgación de contratos profesionales o consultivos.

### II. TRAMITE

El Director Ejecutivo completará la parte superior del formulario y lo someterá junto con la propuesta para el servicio al Secretario del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio. El Secretario firmará la solicitud luego de emitir su decisión y la devolver al Director Ejecutivo.

### III. DISTRIBUCION

Original – Oficina del Secretario del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio

Copia – Oficina del Director Ejecutivo

### IV. IMPRESION

Material: Papel Blanco

Impresión: Medio Electrónico

Tamaño: 8 ½ x 11

Nivel Estimado: 0

### V. REFERENCIA

MPC-CDC-003 Procedimiento para la Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos

**GOBIERNO DE PUERTO RICO**

Agencia \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE ORIGEN DE CONTRATO Y OBLIGACION PARA CONTRATOS**

Nombre del Supridor: \_\_\_\_\_

Código del Supridor: \_\_\_\_\_

% Retención: \_\_\_\_\_

Completar si es un Documento de Origen de Contrato		Completar si es Obligación Para Contratos		Completar si es Obligación Para Contratos		Completar si es Obligación Para Contratos		Completar si es Obligación Para Contratos		Completar si es Obligación Para Contratos		
Num. de Contrato	Num. Contrato Interno Supridor	Descripción	Mod.	Fecha de Contratación	Fecha de Vencimiento	Importe Total	Artículo (Item) o Servicio	Código del Artículo	Máximo por Contrato Cantidad	Mínimo por Contrato Cantidad	Importe	
Ln	Cuenta	Fondo	Organización	Prog	Asg	Art. Pres.	Apoyación Federal	Num. de Contrato	Descripción	Fecha	Fecha de Contabilidad	Importe
<p>*Marque si es una modificación al Contrato o a la Obligación. <span style="float: right;">Importe Total \$ -</span></p> <p>Para Uso de la Agencia: Documento de Origen de Contrato <span style="float: right;">Para Uso de la Agencia: Obligación Para Contratos</span></p> <p>Preparado por: _____ Firma _____</p> <p>Fecha _____ Puesto _____ Teléfono _____</p> <p>Aprobado por: _____</p> <p>Fecha _____ Director, Neg. de Intervenciones o su Repte. Autorizado _____ Teléfono _____</p> <p>Conservación: Seis años o una intervención del Contrator, lo que ocurra primero. <span style="float: right;">Jefe de Agencia o su Representante Autorizado _____ Teléfono _____</span></p>												





### CERTIFICACION DE RADICACION DE PLANILLAS

De acuerdo con nuestros archivos de información contributiva, certifico lo siguiente respecto al contribuyente \_\_\_\_\_, número de cuenta = \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Rindió planilla(s) de contribución sobre ingresos para el (los) período(s) contributivo(s) \_\_\_\_\_, dentro del término establecido en el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado.

\_\_\_\_\_ No rindió planilla(s) de contribución sobre ingresos para el (los) período(s) contributivo(s) \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Rindió planilla(s) de contribución sobre ingresos para el (los) período(s) contributivo(s) \_\_\_\_\_. No obstante, la(s) misma(s) no fue(ron) rendida(s) dentro del término establecido en el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado.

\_\_\_\_\_ En nuestros archivos no hay planilla(s) radicada(s) bajo el nombre o número de cuenta arriba indicado. Esto no necesariamente significa que el contribuyente no tenga la obligación de rendir planilla de contribución sobre ingresos.

\_\_\_\_\_ Las planillas de contribución sobre ingresos del período contributivo \_\_\_\_\_ están en proceso. Por lo tanto no es factible determinar si el contribuyente rindió una planilla para dicho período contributivo.

\_\_\_\_\_ Las planillas correspondientes al (a los) período(s) contributivo(s) \_\_\_\_\_ fueron decomisadas de acuerdo a las disposiciones de la Ley 5 del 8 de diciembre de 1955 y su Reglamento. Por lo tanto, no es posible suministrar copia de la(s) misma(s).

\_\_\_\_\_ Otro:

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, EXPIDO LA  
PRESENTE EN SAN JUAN, PUERTO RICO  
HOY \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Director, Negociado de Procesamiento de Planillas  
o su Representante Autorizado

HACIENDA PARA SERVIRLE



GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
AREA DE RENTAS INTERNAS

Colecturía

CERTIFICACION DE DEUDA

Fecha

Nombre

Número de Cuenta:

Dirección

\*Cómputos Hasta:

Zona Postal

Concepto	Período Contributivo	Número de Tasación	Principales	Intereses	Recargos	Totales Adeudados
<b>EJEMPLO</b>						
<b>EJEMPLO</b>						
<b>TOTALES:</b>						

- Certifico que el contribuyente no adeuda contribuciones al día de hoy.
- Certifico que no figura como contribuyente en los récords del sistema computarizado.
- \* Devengará intereses y recargos adicionales si efectúa el pago con posterioridad a la fecha del cómputo.

SELLO FISCAL  
SELLO DE RENTAS INTERNAS

CERTIFICO que la información indicada arriba es correcta según los expedientes de \_\_\_\_\_  
En testimonio de lo cual y a solicitud de la parte interesada firmo la presente y le estampé el sello del  
Departamento de Hacienda, el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modelo AO-25

Mayo 1997



Gobierno de Puerto Rico  
CENTRO DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS MUNICIPALES

SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTOS OFICIALES

Núm. de Solicitud

Fecha (D/M/A)

Nombre del Contribuyente:	Núm. Seguro Social Personal
Dirección:	Núm. Seguro Social Patronal
Localización de la Propiedad:	Núm. de Catastro

Servicios Solicitados:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mapa Catastral                           | <input type="checkbox"/> Copia de Documento Público       |
| <input type="checkbox"/> Copia Certificada Mapa Catastral         | <input type="checkbox"/> Cinta de Computadora             |
| <input type="checkbox"/> Certificación de Valores                 | <input type="checkbox"/> "Diskette"                       |
| <input type="checkbox"/> Certificación de Deuda                   | <input type="checkbox"/> Cualquier Otro Documento Público |
| <input type="checkbox"/> Certificación Radicación Planilla Mueble | Especifique: _____  |

Indique el Propósito de esta Solicitud:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Uso Personal                                   | <input type="checkbox"/> Departamento de Hacienda       |
| <input type="checkbox"/> Préstamo Personal, Hipotecario o Bienes Raíces | <input type="checkbox"/> Contrato Agencia Gubernamental |
| <input type="checkbox"/> Tribunal                                       | <input type="checkbox"/> Otras                          |
|   | Especifique: _____                                      |

Número de Copias: \_\_\_\_\_

Importe que se acompaña:

\$ \_\_\_\_\_

Nombre (Letra de Molde)	Firma del Solicitante
-------------------------	-----------------------

330 - 05

Antes 35-67 y 33-H-81  
Rev. 02.88 (DFP)



Gobierno de Puerto Rico  
Departamento de Hacienda  
Negociado de Procesamiento de Planillas

FORMULARIO OFICIAL SOLAMENTE PARA  
LA SECCION DE FOTOCOPIAS

Número de solicitud

Número(s) de serie

FORMULARIO OFICIAL SECCION  
DE FOTOCOPIAS

Preparada por:

# SOLICITUD DE CERTIFICACION DE RADICACION Y COPIA DE PLANILLA

(Véanse instrucciones al dorso)

## Información General

Servicio que solicita:

- Certificación de radicación \$3
- Copia de planilla (certificación simple) \$3
- Copia de planilla (certificación protocolar) \$5

Tipo de Contribuyente:

- Individuo
- Fiduciario o Sucesión
- Sociedad
- Corporación

Planilla o declaración que solicita:

- Contribución sobre ingresos
- Caudal relicto y donaciones
- Certificación de cancelación de gravamen (Relevo)
- Arbitrios
- Trimestrales
- Otros \_\_\_\_\_

Propósito de esta solicitud:

- Instituciones financieras
- Asistencia económica (por ejemplo, subsidio de renta)
- Otro (especifique) \_\_\_\_\_
- Herencia
- Tribunal
- Emigración

Período contributivo y cantidad de copias que solicita:

Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	Cantidad
			a				
			a				
			a				
			a				
			a				

Si es una declaración, favor indicar el (los) mes(es) o trimestre(s)


Nombre del contribuyente, causante o donante

Núm. seguro social o identificación patronal

Nombre del solicitante (si es diferente al nombre del contribuyente)

Relación del solicitante con el contribuyente, causante o donante

Dirección postal del contribuyente o solicitante

Teléfono oficina:

Teléfono residencia:

Se acompaña la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ en sellos de Rentas Internas. Número(s) de serie \_\_\_\_\_

Complete sólo si el contribuyente es un individuo y solicita certificación de planilla de contribución sobre ingresos

Estado civil

- Soltero
- Casado
- Separado

Nombre del cónyuge

Núm. seguro social del cónyuge

El contribuyente vive: Sí  No

Indique la fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_

### Ingresos

Contribuyente

Cónyuge

Empleado de gobierno .....

Empleado de empresa privada .....

Trabajo por cuenta propia .....

Indicar profesión u ocupación .....

Salario o ingreso del período contributivo más reciente .....

\$	\$

Complete sólo si está solicitando copia de planilla de caudal relicto y donaciones o certificación de cancelación de gravamen

Número del caso o relevo

Fecha de fallecimiento o donación

### Declaración y Firma

Declaro bajo las penalidades de perjurio que esta solicitud ha sido examinada por mí, y la información en esta solicitud es verdadera, correcta y completa.

Firma del contribuyente

Fecha de solicitud

Firma del solicitante



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
Oficina del Contralor de Puerto Rico

CERTIFICACION ANUAL DE REGISTRO DE CONTRATOS

Yo, \_\_\_\_\_ Ejecutivo Principal  
nombre  
de \_\_\_\_\_, certifico a la Oficina del Contralor de  
nombre de la entidad gubernamental  
Puerto Rico que en cumplimiento con la Ley Núm. 18 del 30 de octubre de 1975,  
según enmendada, he remitido copia del Registro de Contratos y copia de todos los  
Contratos, Escrituras, Documentos Relacionados y las Enmiendas requeridas por  
dicha ley que fueron otorgados durante el año fiscal terminando el 30 de junio del  
\_\_\_\_\_  
año

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
DECLARANTE

Affidávit Núm. \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_ mayor de  
edad, \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y  
vecino (a) de \_\_\_\_\_, a quien doy fe de conocer personalmente  
o haber identificado mediante \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PUBLICO

NOTA: ESTA CERTIFICACION VENCE EL 31 DE AGOSTO DEL AÑO CORRESPONDIENTE

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Commonwealth of Puerto Rico  
**OFICINA DEL CONTRALOR**  
Office of the Comptroller  
San Juan, Puerto Rico

**CERTIFICACIÓN**  
CERTIFICATION

**SOBRE OTORGAMIENTO DE CONTRATO, ESCRITURA O DOCUMENTO RELACIONADO**  
REGARDING THE EXECUTION OF CONTRACTS, DEEDS AND OTHER RELATED DOCUMENTS

**111** Código de Entidad \_\_\_\_\_  
Entity Code

**112** Número del Contrato \_\_\_\_\_  
Contract Number

**113** Fecha de Otorgamiento (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_  
Date of execution (dd/mm/yy)

**114** Cuantía Total \_\_\_\_\_  
Total amount

**115** Código del Tipo de Contrato \_\_\_\_\_  
Contract Type Code

**116** Exento \_\_\_\_\_  
Exempt

**117** Orden (Aprobación o dispensa de algún organismo del Gobierno) \_\_\_\_\_  
Authorization or waiver from another government entity

**118** Vigencia desde (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_ hasta (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_  
Effective date from (dd/mm/yy) to (dd/mm/yy)

**119** Seguro Social Personal o Patronal \_\_\_\_\_  
Social Security Number

**120** Contratista(s) \_\_\_\_\_  
Contractor

**121** Representante(s) de la(s) Entidad(es) Gubernamental(es) \_\_\_\_\_  
Government Representative(s)

Se somete la presente certificación en cumplimiento con la Carta Circular promulgada por el Contralor de Puerto Rico y en cumplimiento con el Reglamento Núm. 33 Sobre Registro de Contratos, Escrituras y Documentos Relacionados y Envío de Copias a la Oficina del Contralor. Esta debe ser remitida a la Oficina del Contralor. (this certification is submitted in compliance with the instructions issued by the Comptroller of Puerto Rico and in accordance with Regulation No. 33, regarding the Registration of Contracts, Deeds and Other Related Documents and the Mailing of such Copies to the Comptroller's Office by the government entity.)

Los suscribientes certificamos haber otorgado hoy el contrato descrito en este documento.  
The undersigned, certify having that the contract described in this document was executed on this date.

**122** En (ciudad) \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_  
In \_\_\_\_\_, Puerto Rico, today (dd/mm/yy)

**123** Firma(s) Contratista(s):  
Signature of the Contractor(s):

**124** Firma(s) Funcionario(s) Gubernamental(es):  
Signature of the Government Official(s):

Firma (Signature)

Firma (Signature)

Letra de molde (print)

Letra de molde (print)

Firma (Signature)

Firma (Signature)

Letra de molde (print)

Letra de molde (print)

General Instructions for Completing the  
**SOLICITADA EN LA CERTIFICACIÓN DE OTORGAMIENTO**  
Information requested in the Certification Regarding  
**DE CONTRATOS, ESCRITURAS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS**  
the Execution of Contracts, Deeds and other Related Documents

**11) Código de Entidad:** Código de cuatro dígitos asignado por la Oficina del Contralor a la unidad.  
*Entity Code: Four digit code assigned by the Office of the Comptroller to identify the entity.*

**12) Número del Contrato:** Número que identifica el contrato, escritura o documento otorgado en orden correlativo. Este consiste de un prefijo, el número asignado por la entidad gubernamental y un sufijo. El prefijo identificará los dos últimos dígitos del año fiscal en que se otorga el contrato. El número asignado por la entidad gubernamental identificará el contrato en orden de otorgamiento dentro del año fiscal. El sufijo se utilizará para indicar las enmiendas que pueda tener el contrato. Estas se identificarán con una letra de la "A" a la "Y" en orden alfabético. Las enmiendas llevarán el mismo año y número original del contrato y en el sufijo se le agregará una letra comenzando con la "A".  
*Contract Number: The number that identifies the contract, deed or other related document. It should be in a sequential order. This number consists of a prefix, a number assigned by the entity, and a suffix.*

**13) Fecha de Otorgamiento (dd/mm/aa):** Identificará el día mes y el año en que las partes firman el contrato.  
*Date of execution (dd/mm/yy):*

**14) Cuantía Total:** Significará el valor o la cantidad de dinero total envuelta en el contrato.  
*Total amount: Consists of the total amount to be paid in accordance with the terms of the contract.*

**15) Código del Tipo de Contrato:** Significará el propósito específico para el cual se otorga el contrato. Por ejemplo, si se trata de un Contrato de Servicios Profesionales, el propósito es identificar el servicio que se brindó: asesor legal, ingeniero, médico, etc.  
*Contract Type Code: Purpose of the contract, deed or related document. State the particular service to be rendered by the contractor such as: legal services, engineering, medical, etc.*

**16) Exento:** Código de un dígito para indicar si los contratos están o no exentos de ser remitidos a la Oficina del Contralor (Art. 9, Reglamento Núm. 33).  
*Exempt: One digit code to indicate whether contract is exempt from notification to the Office of the Comptroller (Art. 9, Regulation No. 33).*

**17) Orden (Aprobación o dispensa de algún organismo del Gobierno):** mencionar si se trata de un contrato o documento que requiere la aprobación previa o dispensa de algún funcionario del Gobierno para su otorgamiento. Ejemplo: Gobernador de Puerto Rico, Secretario de Justicia, Director Ejecutivo de la Oficina de Ética Gubernamental, Administrador de la Oficina Central de Asesoramiento Laboral y Administración de Recursos Humanos (OCALARH) u otro organismo gubernamental.  
*Authorization or waiver from another government entity: state if the contract or document requires the prior approval or waiver from some other Government official. For example, the Governor of Puerto Rico, Secretary of Justice, Executive Director of the Office on Government Ethics, Administrator of the Central Office of Labor Consulting and Human Resources Management or other government entity.*

**18) Vigencia, Desde (dd/mm/aa) - Hasta (dd/mm/aa):** Significará la duración del contrato. Deberá incluir las fechas de comienzo y terminación. Ejemplo: desde 12 de noviembre de 1999 hasta el 30 de junio del 2000  
*Duration, From (dd/mm/yy) - To (dd/mm/yy): The duration of the contract, which includes the date of origin and the date of termination. For example: from November 12, 1999 to June 30, 2000.*

**19) Seguro Social Personal o Patronal:** Número de Seguro Social federal para individuos o de cuenta patronal para sociedades, corporaciones u otras entidades.  
*Social Security Number: The federal social security number of the individual, business, society, corporation or other contracting entity.*

**20) Contratista(s):** Indicará el nombre completo de la persona o entidad contratada.  
*Contractor: Indicate full name of government contractor*

**21) Representante(s) de la(s) Entidad(es) Gubernamental(es):** Indique el nombre completo de la(s) persona(s) que comparece(n) en representación de la entidad.  
*Government representative(s): State the name of the person(s) that appear on behalf of the government entity.*

**22) En (ciudad) \_\_\_\_\_, hoy (dd/mm/aa):** Indique ciudad y fecha de otorgado.  
*In (city), today (dd/mm/yy):*

**23) Firma(s) Contratista(s):**  
*Signature of the Contractor(s)*

**24) Firma(s) Funcionario(s) Gubernamental(es):** Firma de persona que representa la entidad.  
*Signature of the Government Official(s):*