

Modelo SC 707  
 1 JUL 98 (1300-1-99)  
 Original - A.C.C.  
 1ª Copia - Agencia  
 2ª Copia - Agencia  
**PRIFAS**

**GOBIERNO DE PUERTO RICO**

1

Agencia

2

Dirección

SOLICITUD DE  NIVEL DE APROBACION  OPERADOR DE ENTRADA DE DATOS AL SISTEMA PRIFAS  
 O INDAGACION (READ-ONLY) 3

Solicitud de Nivel de Aprobación 4						
Nombre: _____	Seguro Social: _____					
Puesto: _____						
Código de Agencia: _____	Oficina: _____	Teléfono: _____				
El nivel de aprobación será para las siguientes transacciones (Especifique el número de Modelo): _____						
<table border="1"> <tr> <th>Opciones para Peticionarios de Requisición/Compradores:</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Actualizar <input type="checkbox"/> Cancelar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cambiar requisiciones aprobadas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reemplazar al suplidor sugerido</td> </tr> </table>			Opciones para Peticionarios de Requisición/Compradores:	<input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Actualizar <input type="checkbox"/> Cancelar	<input type="checkbox"/> Cambiar requisiciones aprobadas	<input type="checkbox"/> Reemplazar al suplidor sugerido
Opciones para Peticionarios de Requisición/Compradores:						
<input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Actualizar <input type="checkbox"/> Cancelar						
<input type="checkbox"/> Cambiar requisiciones aprobadas						
<input type="checkbox"/> Reemplazar al suplidor sugerido						
Certifico que el funcionario, cuyo nombramiento se solicita, ha sido debidamente orientado sobre las funciones a efectuar y la responsabilidad que la misma conlleva.						
Fecha _____	Jefe de la Agencia o su Repte. Autorizado _____	Firma del Funcionario _____				
Solicitud de Operador de Entrada de Datos - Indagación - Peticionario de Requisición/Comprador 5						
Solicito acceso para el siguiente funcionario como:						
<input type="checkbox"/> Operador de Entrada de Datos en propiedad o <input type="checkbox"/> Peticionario de Requisición <input type="checkbox"/> Comprador o para <input type="checkbox"/> que se le modifique el código <input type="checkbox"/> Indagar (read-only).						
Nombre: _____	Seguro Social: _____					
Puesto: _____	Supervisor Inmediato: _____					
Código de Agencia: _____	Oficina: _____	Teléfono: _____				
El nombramiento de Operador de Entrada de Datos será para la entrada de las siguientes transacciones (especifique el Núm. de Modelo): _____						
<table border="1"> <tr> <th>Opciones para Peticionarios de Requisición/Compradores:</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Actualizar <input type="checkbox"/> Cancelar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cambiar requisiciones aprobadas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reemplazar al suplidor sugerido</td> </tr> </table>			Opciones para Peticionarios de Requisición/Compradores:	<input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Actualizar <input type="checkbox"/> Cancelar	<input type="checkbox"/> Cambiar requisiciones aprobadas	<input type="checkbox"/> Reemplazar al suplidor sugerido
Opciones para Peticionarios de Requisición/Compradores:						
<input type="checkbox"/> Añadir <input type="checkbox"/> Actualizar <input type="checkbox"/> Cancelar						
<input type="checkbox"/> Cambiar requisiciones aprobadas						
<input type="checkbox"/> Reemplazar al suplidor sugerido						
Certifico que el funcionario, cuyo nombramiento se solicita, ha sido debidamente orientado sobre las funciones a efectuar y la responsabilidad que la misma conlleva.						
Fecha _____	Jefe de la Agencia o su Repte. Autorizado _____	Firma del Funcionario _____				
Para Uso del Departamento de Hacienda Registro de Seguridad - PRIFAS						
Código de Operador: _____	Contraseña de Operador: _____					
Código de Acceso: _____	Contraseña de Acceso: _____					
Clase Asignada: _____	Base de Datos: _____					
Nivel de Aprobación: _____	Connect ID: _____					
El nombramiento ha sido <input type="checkbox"/> Denegado por las siguientes razones: _____						
Fecha _____	Nombre _____	Firma, Oficial de Seguridad _____				
Fecha _____	Director de PRIFAS o su Repte. Autorizado _____					

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

DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
SISTEMA DE CONTABILIDAD CENTRAL

MANUAL DE MODELOS

FECHA:	1 DE JULIO DE 1998	PAGINA:	1
TITULO:	SOLICITUD DE <input type="checkbox"/> NIVEL DE APROBACION <input type="checkbox"/> OPERADOR DE ENTRADA DE DATOS AL SISTEMA PRIFAS O INDAGACION (READ-ONLY)	NUMERO:	SC 797

DESCRIPCION DE CAMPOS

Ref.	Nombre del Campo	Descripción
1	Agencia	Escribir el nombre de la Agencia que prepara el documento.
2	Dirección	Escriba la dirección de la Agencia que prepara la solicitud.
3	Título del Documento	Indique el tipo de solicitud deseada marcando el encasillado correspondiente.
4	Solicitud de Nivel de Aprobación	Complete este recuadro si la solicitud es para nivel de aprobación. Escriba el nombre, puesto y seguro social del solicitante. Escriba, además, el código de Agencia, nombre y teléfono de la Oficina. Especifique las transacciones para las cuales solicita el nivel de aprobación.
5	Solicitud de Operador de Entrada de Datos o Para Indagación (Read-Only)	Complete este recuadro si la solicitud es de Operador de Entrada de Datos o Para Indagación (Read-Only). Escriba el nombre, puesto y seguro social del solicitante. Escriba, además, el nombre del supervisor inmediato, el código de Agencia, la Oficina y el número de teléfono. Especifique las transacciones para las cuales solicita el nombramiento de Operador de Entrada de Datos o Para Indagación (Read-Only).