

Original – Neg. Intervenciones  
1ra Copia – Neg. Intervenciones  
2da Copia – Corrección

\_\_\_\_\_  
Institución Penal

**SOLICITUD Y NOMBRAMIENTO DE OFICIAL PAGADOR  ESPECIAL  SUSTITUTO**

HON. SECRETARIO DE HACIENDA  
SAN JUAN, PUERTO RICO

Solicito se extienda nombramiento a \_\_\_\_\_ como  Oficial Pagador  
 Sustituto \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ para ser efectivo  
en \_\_\_\_\_.

Puesto que desempeña e Institución a la cual pertenece	Núm. de empleado	Status <input type="checkbox"/> Por contrato <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Transitorio
--	------------------	--

**PREPARACION ACADEMICA**

Preparación Académica: \_\_\_\_\_

Experiencia: \_\_\_\_\_

**PARA USO DE NOMBRAMIENTO DE OFICIAL PAGADOR ESPECIAL**

CERTIFICO que el nombramiento de este Pagador es necesario para cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Núm. 21, Fondos Pertencientes a Miembros de la Población Correccional en Instituciones de la Administración de Corrección; que la información 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. También certifico, que investigué el desempeño de sus funciones oficiales anteriores y que las mismas fueron satisfactorias por lo cual recomiendo su nombramiento.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Administrador de Corrección o  
su Representante Autorizado

**PARA USO DE NOMBRAMIENTO DE PAGADOR ESPECIAL SUSTITUTO**

Este nombramiento cancela el extendido al Oficial Pagador Sustituto \_\_\_\_\_  
en \_\_\_\_\_.

CERTIFICO que la información sobre la preparación y experiencia de este candidato a Oficial Pagador Sustituto es correcta y la misma es suficiente para desempeñar las funciones que se han de encomendar, que investigué el desempeño de sus funciones oficiales anteriores y las mismas fueron satisfactorias.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Administrador de Corrección  
o su Representante Autorizado

Nombramiento aprobado

Número de Identificación \_\_\_\_\_

Nombramiento NO aprobado

Razones \_\_\_\_\_

Conforme a las disposiciones del Artículo 45 de la Ley Núm. 116 del 1 de julio de 1974, se le designa Oficial Pagador \_\_\_\_\_. Deberá cumplir con las disposiciones del Reglamento Núm. 9, aprobado por el Secretario de Hacienda y con toda la reglamentación relacionada con desembolsos emitida por el Secretario de Hacienda.

El número de identificación asignado lo usará en los depósitos que efectúe a la cuenta corriente bancaria del Secretario de Hacienda, así como cualquier otro documento que envíe a esta Área.

Le incluyo copia del nombramiento, la cual deberá entregar al Banco en donde establezca su cuenta corriente. No podrá hacer desembolsos que no estén autorizados en el Reglamento 21.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Director de Intervenciones o su  
Representante Autorizado