




Lcdo. Ángel M. Castillo Rodríguez
Comisionado

Sra. Maureen Calderón Aler, MBA
Sub Comisionada

MEMORANDO CIRCULAR 2008-12

11 de abril de 2008

SUB-RECIPIENTES DE FONDOS DEL PROGRAMA DE JUSTICIA JUVENIL


Lcdo. Ángel M. Castillo Rodríguez
Comisionado

INFORME MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL DE GASTOS DE FONDOS

La Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales es la Agencia designada para administrar los fondos federales del Programa Federal de Justicia Juvenil. El Programa de Justicia Juvenil de OCAM se responsabiliza directamente por el control y uso efectivo de estos fondos.

Entre los objetivos adoptados para lograr una mejor y mayor eficiencia en la utilización de los fondos, se determinó como parte del procedimiento fiscal, que los subrecipientes preparen los siguientes Informes:

- **Informe Mensual de Gastos, Obligaciones y Saldo Libre** (vencimiento el día 10 del mes siguiente) Ejemplo: para el mes de noviembre que finaliza el 30, se someterá en o antes del 10 de diciembre del año en curso.
- **Informe Trimestral Situación Financiera** (vencimiento el día 10 del mes siguiente al cierre del trimestre) Ejemplo: para el trimestre que finaliza el 31 de diciembre de 2007, se someterá en o antes del 10 de enero de 2008.
- **Informe Anual Situación Financiera** (vencimiento a los 30 días del cierre del año programa) Ejemplo: para el año que termina el 31 de diciembre de 2007, se someterá el 30 de enero de 2008.

Instrucciones para llenar los informes:

- Se someterá el informe mensual por cada fondo y año por separado.
- El informe mensual deberá estar acompañado por la Conciliación y el Estado Bancario del mes reportado en el informe.

De tener dudas o desear mayor información puede comunicarse con el Área Fiscal del Programa de Justicia Juvenil al teléfono (787) 754-1600, extensión 322.

Anejos

« Toda la correspondencia oficial deberá dirigirse al Comisionado »



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE ASUNTOS MUNICIPALES
INFORME ANUAL SITUACIÓN FINANCIERA**



1. Agencia a la cual este informe será sometido <p style="text-align: center;">OCAM</p>		2. Número de Asignación	
3. Subrecipiente			
4. Número de Identificación Patronal	5. Código Interno del subrecipiente	6. Informe Final (SI o NO)	7. Base Contable
8. Período de la Asignación Desde: Día, Mes, Año	Hasta: Día, Mes, Año	9. Período reportado Desde: Día, Mes, Año	Hasta: Día, Mes, Año
10. Transacciones			Acumulado
a. Total de gastos (b + c)			\$ -
b. Gastos Pareo			
c. Gastos Aportación Federal			
d. Total obligaciones (e + f)			\$ -
e. Obligaciones Pareo			
f. Obligaciones Federales			
g. Total de Gastos y Obligaciones Federales (c + f)			-
h. Total Asignado			\$ -
i. Balance No Obligado de Aportación Federal (h-g)			\$ -
11. Certifico: A mi mejor conocimiento este informe esta completo y correcto y que todos los gastos y obligaciones responden a los propósitos establecidos en la asignación otorgada.			
Nombre y título del Oficial Autorizado		Teléfono	
Firma del Oficial Autorizado		Fecha	

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE ASUNTOS MUNICIPALES
INFORME TRIMESTRAL SITUACIÓN FINANCIERA**



1. Agencia a la cual este informe será sometido OCAM		2. Número de Asignación	
3. Subrecipiente			
4. Número de Identificación Patronal	5. Código Interno del subrecipiente	6. Informe Final (SI o NO)	7. Base Contable
8. Período de la Asignación Desde: Día, Mes, Año	Hasta: Día, Mes, Año	9. Período reportado Desde: Día, Mes, Año	Hasta: Día, Mes, Año
10. Transacciones	Período Anterior	Este Período	Acumulado
a. Total de gastos (b + c)		\$ -	\$ -
b. Gastos Pareo			-
c. Gastos Aportación Federal			-
d. Total obligaciones (e + f)			\$ -
e. Obligaciones Pareo			
f. Obligaciones Federales			
g. Total de Gastos y Obligaciones Federales (c + f)			\$ -
h. Total Asignado			
i. Balance No Obligado de Aportación Federal (h - g)			\$ -
11. Certifico: A mi mejor conocimiento este informe esta completo y correcto y que todos los gastos y obligaciones responden a los propósitos establecidos en la asignación otorgada.			
Nombre y título del Oficial Autorizado		Teléfono	
Firma del Oficial Autorizado		Fecha	

Instrucciones para completar el Informe de Situación Financiera:

Es importante completar todos los espacios para que su Informe sea procesado

1. OCAM (Pre-impreso)
2. Entrar el número de Asignación otorgada.
3. Entrar el nombre y dirección del sub-recipiente.
4. Entrar los nueve dígitos de su número de identificación federal.
5. Entrar el número de identificación asignado por su organización, para esta asignación.
6. Si usted ha registrado todos los gastos y el pareo requerido para esta asignación, no importando si tiene reembolsos pendientes de recibir, escribir **SI**; de lo contrario escriba **NO**.
7. Indicar la base de contabilidad utilizada por su entidad. Esto es, Base de Acumulación o Base Efectivo.
8. Entrar la fecha de comienzo de la asignación otorgada y la fecha de terminación.
9. Entrar el período a ser reportado. A saber:

PERÍODO A SER REPORTADO:

ENERO A MARZO

ABRIL A JUNIO

JULIO A SEPTIEMBRE

OCTUBRE A DICIEMBRE

10. Línea 10a, 10b, y 10c:
 - Columna I: Se refiere al total acumulado de gastos del período anterior reportado.
 - Columna II: Se refiere al total de gastos del período corriente.
 - Columna III: Se refiere a la sumatoria de la Columna I y II.

Línea 10d: se refiere al total de obligaciones a la fecha del reporte. La suma de 10e y 10f

Línea 10e: se refiere a las obligaciones de la porción de pareo a la fecha del reporte

Línea 10f: se refiere a las obligaciones de la asignación federal a la fecha del reporte.

11. Como parte de la certificación del informe, se requiere se escriba la información correspondiente al oficial autorizado y su firma.

Su informe no podrá ser procesado si no está firmado por el Oficial Autorizado.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE ASUNTOS MUNICIPALES
INFORME MENSUAL DE GASTOS, OBLIGACIONES Y SALDO LIBRE
 FONDO _____
 AÑO _____



Subrecipiente: _____

Mes: _____

PROGRAMA DE JUSTICIA JUVENIL

Sección I

Descripción	Administración	Servicios	Total
Asignado			\$ -
Requisado			-
Balance Disponible	\$ -	\$ -	\$ -

Titulo II _____ AÑO _____
 Titulo V _____ AÑO _____
 JABG _____ AÑO _____
 Otros: _____ AÑO _____

Sección II

Descripción	Cifra de cuenta	Asignación	Obligaciones	Gastos Acumulados	Gastos del mes	Saldo Libre	Pareo Acumulado	Pareo del mes
Administración						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
Totales		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Servicios						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
						\$ -		
Totales		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Certifico: A mi mejor conocimiento este informe esta completo y correcto y que todos los gastos y obligaciones responden a los propósitos establecidos en la asignación otorgada.

Preparado por: _____

Fecha: _____

Puesto que ocupa: _____