




Lcdo. Ángel M. Castillo Rodríguez
Comisionado

Sra. Maureen Calderón Aler, MBA
Sub Comisionada

MEMORANDO CIRCULAR 2008-13

SUB-RECIPIENTES DE FONDOS DEL PROGRAMA DE JUSTICIA JUVENIL


Lcdo. Ángel M. Castillo Rodríguez
Comisionado

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA PROCESAR LAS REQUISICIONES DE FONDOS

Gastos Administrativos

- **Servicios profesionales**
 - Contrato y Factura Auditoria Sencilla (Single audit.)
 - Contrato y Factura de Preparación de Propuesta por cada Programa
- **Compra de Equipo**
 - Factura
- **Renta de Equipo**
 - Contrato y Factura
- **Materiales de Oficina**
 - Factura
- **Gastos de Viaje**
 - Factura
- **Renta de Teléfono**
 - Factura
- **Nomina de empleados**
 - Certificación- periodo que cubre y los beneficios marginales detallados. (Computo)

Servicios

- Factura (Computo)

FORMULARIO REQUISICION DE FONDOS

- Ver formato adjunto

« Toda la correspondencia oficial deberá dirigirse al Comisionado »



**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE ASUNTOS MUNICIPALES**



REQUISICION DE FONDOS _____ AL ESTADO

SUB-RECIPIENTE: _____

FECHA: _____

SECCION I: SOLICITUD DE FONDOS		
Nombre y Dirección de la Agencia	Nombre y Dirección del Banco	Cantidad Solicitada
Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales Programa Justicia Juvenil Hato Rey PR		\$ -
	Número Cuenta de Banco:	

SECCION II: STATUS DE FONDOS FEDERALES		
Desglose de Fondos		Cantidad
Fondos Federales asignados		\$ -
Reste: Desembolsos hasta el momento		-
Fondos Disponibles a la fecha de esta petición		-
Cantidad de esta requisición		\$ -
Balance disponible		\$ -

Sección II-A	PARA USO DE OCAM	Número de Cheque:
Niveles de Aprobación		
Revisado por: _____	Aprobado por: _____	
Fecha: _____	Fecha: _____	

Sección III- Distribución de la requisición para Administración y Proyecto (Servicios)		Cantidad
Administración		
Proyecto (Servicios)		
Total		

Certificamos que esta solicitud de Fondos del Programa _____ ha sido redactada conforme a los términos y condiciones del contrato realizado entre _____ y la OCAM y que los fondos solicitados son los desembolsos necesarios y correctos. Además, certifico que la data antes informada es correcta y que la cantidad de esta requisición de fondos no excede las necesidades actuales.

Firmas Autorizadas	Puesto que Ocupa	Fecha
_____	_____	_____
_____	_____	_____

NOTA: Sera responsabilidad del sub-recipiente cumplimentar este formulario en todas sus partes exceptuando la Sección II-A