DEPARTAMENTO DE ESTADO

Núm. Reglamento: 6701

Fecha Radicación: 9 de octubre de 2003

Aprobado: Ferdinand Mercado
Secretario de Estado

Por: _____
Giselle Romero García
Secretaria Auxiliar de Servicios

REGLAMENTO NUM. 28

INDICE GENERAL

APARTADO	PAGINA
BASE LEGAL	28-00-01
PROPOSITO Y APLICACION	28-00-01
INSTRUCCIONES ESPECIFICAS	28-00-01
CLAUSULA DE SALVEDAD	28-00-04
VIGENCIA	28-00-04

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Area de la Contabilidad Central de Gobierno

Reglamento Núm. 28 **28-00-01**

Reclamaciones Contra el Estado Cuyo Importe no Exceda de $1,000

Base Legal

El Artículo 9 de la Ley Núm. 104, aprobada en 29 de junio de 1955, dispone que cualquier reclamación contra el Estado cuyo importe no exceda de $1,000 podrá aprobarse administrativamente, previa investigación y recomendación del jefe de la agencia correspondiente, con la aprobación de los Secretarios de Justicia y de Hacienda. También autoriza a dichos Secretarios a establecer la reglamentación para el trámite de estas reclamaciones.

Propósito y Aplicación

Este Reglamento tiene como propósito establecer las instrucciones a seguir para el trámite de reclamaciones contra el Estado cuyo importe no exceda de $1,000. El mismo aplica a cualquier reclamación efectuada por una persona natural o jurídica contra un organismo cuya facultad para demandar y ser demandada no está prevista por otras leyes.

Instrucciones Específicas

1. Las reclamaciones se harán mediante el Modelo SC 862, **Reclamación Contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico** (Anejo I). Dicho Modelo se preparará en original y tres copias y debe juramentarse por un notario público o por la persona designada en el organismo a juramentar.

2. En el mismo se describirá, brevemente, cómo, cuándo y dónde ocurrió el incidente que dio origen a la reclamación, así como la descripción de los daños causados a su propiedad o hacia su persona.
3. El reclamante enviará el original y dos copias del Modelo al organismo que se alega ocasionó el daño que motiva la reclamación. También incluirá los siguientes documentos:

   a) Si se trata de daños a la persona, debe someter un certificado médico donde se indique la naturaleza y el alcance del daño, así como el tratamiento y las facturas por los gastos médicos o de hospitalización incurridos por el reclamante.

   b) Reclamaciones por daños a la propiedad que pueden ser reparados, el estimado presentado por la persona que prestará los servicios y si la propiedad fue reparada, acompañará los recibos firmados.

   c) Cuando la reclamación es propiedad destruida o pérdida, evidencia del costo original de la propiedad, la fecha de adquisición y el valor de la fecha del incidente. La cantidad reclamada no debe exceder de mil dólares.

   d) En los casos de daños a vehículos de motor, el estimado presentado por la persona que reparará el mismo, licencia del vehículo, licencia de conducir, querella de la policía y fotos.

   El jefe del organismo o su representante autorizado referirá la reclamación a la Oficina de Administración.

4. En la Oficina de Administración abrirán un expediente, el cual identificará con el nombre y seguro social del reclamante. También asignarán el número de reclamación. Luego solicitará una investigación a la oficina a cargo de realizar las investigaciones especiales.

5. El investigador preparará, en original y dos copias, el Modelo SC 863, **Informe del Investigador** (Anejo II) para informar los hallazgos, así como la acción a seguir. Enviará dicho Modelo a la Oficina de Administración

acompañado del original y dos copias del Modelo SC 864, **Declaración de los Testigos** (Anejo III).

6. Cuando la recomendación del investigador es que procede la reclamación, el director de la Oficina de Administración se comunicará con el reclamante para llegar a un acuerdo. Si el reclamante acepta la oferta, éste llenará en original y tres copias el Modelo SC 865, **Liquidación de Reclamación Contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico** (Anejo IV).

7. El organismo enviará el Modelo SC 735, **Comprobante de Pago**, (Anejo V) y el SC 730 **Registro de Suplidores**, (Anejo VI) al Secretario de **Justicia**, junto con el original y copia de los Modelos SC 862, SC 863, SC 864 y SC 865.

8. El Secretario de Justicia evaluará los documentos recibidos del organismo y determinará si aprueba o no la reclamación. De aprobarla, enviará los Modelos SC 730 y SC 735 al Secretario de Hacienda para su aprobación y trámite del pago. Luego se va registrar y contabilizar al Área del Tesoro del Departamento de Hacienda, junto con los originales de los Modelos mencionados en el apartado anterior. Si éste deniega la misma o la aprueba por un importe menor, devolverá todos los documentos al organismo de origen acompañados de una carta en la cual expone las razones para tal determinación.

9. El director del Área del Tesoro o su representante autorizado aprobará el Modelo SC 862. También verificará si el reclamante tiene alguna deuda con el Departamento de Hacienda. De tener deuda descontará la misma del importe a pagar indicado en el Modelo SC 735.

10. El Área del Tesoro retendrá el original del Modelo SC 735, así como de los demás Modelos. Enviará la copia del Modelo SC 735 al organismo de origen como evidencia del pago realizado. Este último usará la copia de dicho Modelo para cerrar el caso.

11. En los casos donde el Secretario de Justicia no apruebe la reclamación o la apruebe por un importe menor, será responsabilidad del organismo de origen comunicarle al reclamante dicha decisión quien podrá aceptar la misma o entrar en una nueva negociación.

28-00-04

Cláusula de Salvedad

Si cualquier disposición de este Reglamento fuere declarada nula o inconstitucional por un Tribunal competente, dicha determinación no afectará ni invalidará las demás disposiciones del mismo y su efecto quedará limitado a la sección, parte, párrafo o cláusula así declarada.

Vigencia

Las disposiciones de este Reglamento comenzarán a regir a los 30 días a partir de la fecha de radicación en el Departamento de Estado, de conformidad con las disposiciones de la Sección 2.8 de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988 enmendada.

Anabelle Rodríguez
Secretaria de Justicia

Juan A. Flores Galarza
Secretario de Hacienda

Aprobado el 3 de Octubre de 2003

Radicado en el Departamento de Estado el

Radicado en la Biblioteca Legislativa el

Anejos

Modelo SC 862
nov 02
Regl. Núm. 28 (1 feb. 60)

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Agencia

Dirección

Anejo I

Original- Depto. de Hacienda
Duplicado-Depto. de Justicia
Triplicado-Depto. o Dependencia
Cuadruplicado-Reclamante

RECLAMACION CONTRA EL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

(Use hojas adicionales si fuera necesario más espacio)

1- Nombre de la Agencia

2- Dirección | Teléfono:

3- Nombre completo del reclamante

4 - Monto de la reclamación
(Cantidad que no exceda de mil dólares)

Daño a la propiedad $

Daño a la persona $

Total $

5 - Dirección exacta del reclamante

6 - Lugar donde ocurrió lo que motiva la reclamación

7 - Fecha en que ocurrió | 8 - Hora A.M. P.M.

9 - Descripción de los hechos - Describa en detalles todos los hechos y circunstancias que motivan esta reclamación. Señale, además, las personas y propiedades envueltas. Vea las instrucciones al dorso en cuanto a la forma de justificar la reclamación.

10 - Daños a la propiedad

(a) - Dueño de la propiedad, si no es el reclamante | (b) - Dirección del dueño, si no es el reclamante

(c) - Describa brevemente la clase y localización de la propiedad y la naturaleza y alcance de los daños causados a la misma.

11 - Daños a la persona

(a) - Describa la naturaleza y el alcance de los daños corporales que motivan esta reclamación.

13 - Testigos

(a) - Nombres | (b) - Direcciones

1- | 1-

2- | 2-

Deje en Blanco para Aprobación

Recomiendo que se pague el importe de $ _____ como pago total y liquidación final de esta reclamación.

Nombre y Firma del Jefe de Agencia — Fecha

Aprobado por:

Secretario de Justicia o su Representante Autorizado — Fecha

Secretario de Hacienda o su Representante Autorizado — Fecha

14 - Declaro bajo las penalidades que por perjurio impone nuestro Código Penal, que el importe reclamado cubre solamente los daños ocasionados descritos anteriormente. Estoy dispuesto a aceptar dicha cantidad como pago total y liquidación final de esta reclamación.

Fecha de la Reclamación — Nombre y Firma del Reclamante (Igual al nombre arriba)

Jurado y suscrito ante mí hoy ____ de _____ de _____.

Notario Público o Persona Autorizada por Ley a Tomar Juramentos

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

NOTA PARA EL RECLAMANTE

Para que su reclamación pueda trabajarse con prontitud debe llenar todos los encasillados del Modelo. Las instrucciones que siguen deben leerse con detenimiento antes de preparar este Modelo.

INSTRUCCIONES

Las reclamaciones por daños, pérdidas o destrucciones de la propiedad pueden presentarse por el propio dueño su representante autorizado. Las reclamaciones por daños a la persona pueden presentarla el perjudicado o su representante autorizado, tambien puede reclamar la persona que, por su parentesco familiar paga los gastos de la reclamación. En los casos de un agente o representante legal, debe indicar la capacidad de la persona que firma y debe venir acompañada de evidencia que demuestre que tal persona está capacitada para actuar como agente, administrador o guardián.

La reclamación, y cualquier otro formulario que requiera la firma del reclamante, debe ser firmada por éste personalmente o por el agente debidamente autorizado. Las firmas, ya sean del reclamante o del agente, deben ser idénticas en todos los formularios.

El importe reclamado debe estar justificado por evidencia competente como sigue:

a - En casos de daños a la persona debe someter un certificado médico, donde se indique la naturaleza y el alcance del daño, así como el tratamiento. También deben proveer facturas por los gastos médicos o del hospital realmente incurridos.

b - Las reclamaciones por daños a la propiedad que pueden ser reparados, el reclamante, acompañará los estimados por la persona que prestará los servicios. Si la propiedad fue reparada debe acompañarse los recibos firmados.

c - Cuando la reclamación es propiedad destruida o pérdida, el reclamante debe someter evidencia del costo original de la propiedad, la fecha de adquisición y el valor de la fecha del incidente.

La cantidad reclamada no debe exceder de mil dólares.

Modelo SC 863
15 Ago 03
Regl. Núm. 28

Original-Depto. De Hacienda
Duplicado- Dept. de Justicia
Triplicado- Agencia

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Agencia

Dirección

Anejo II

Fecha de la Investigación	
Iniciada	Terminada

INFORME DEL INVESTIGADOR
(Use hojas adicionales si fuera necesario)

1 - Nombre completo del Investigador	2 - Título del puesto que ocupa

3 - Motivo para la reclamación - (Breve descripción):

4 - Fecha	6 - Descripción del lugar donde ocurren los hechos
5 - Hora que ocurre el hecho A.M. P.M.	

7 - Propiedad pública o privada envueltos - Identifique localización exacta.

8 - Propiedades privadas o personas particulares envueltas - Identifique claramente indicando localización y direcciones exactas y su relación en cuanto a los hechos.

9 - Capacidad oficial del empleado público

¿Estaba el funcionario, agente o empleado del Estado actuando en capacidad oficial y dentro del marco de su función, cargo o empleo? (Sí o No, justifique su contestación)

10 - Daños a la propiedad

(Indique la naturaleza y el alcance de los daños y un estimado de las pérdidas o de los costos de reparación.)

(a) - Propiedad pública

(b) - Propiedad privada

11 - Personas perjudicadas

(a) - Empleados públicos (indique si actuaba en capacidad oficial o no) Nombres, direcciones, al alcance de los daños a la ayuda médica prestada y por quién.

(b) - Personas particulares

12 - Testigos (Acompañe declaraciones de los Testigos)

Nombre	Direcciones

13- Investigación Policiaca

a - Indique número de querella hecha por la Policía y acompañe copia. Resumen del informe de la reclamación

14 - Anejos

15 - Acción Recomendada

16 - Fecha del Informe	17 -Nombre y Firma del Investigador

18 - Fecha	19 - Nombre y Firma del Jefe de Agencia o su Representante Autorizado	20 - Título

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

Anejo III

Modelo 864
15 Ago 03
Regl. Núm. 28

Original-Depto.deTesoro
Duplicado-Depto. Justicia
Triplicado-Depto. o Dependencia

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Agencia

Direción

Fecha

DECLARACION DE TESTIGO

(Use hojas adicionales si fuera necesario)

1- Nombre del Testigo: Tel. Trabajo

2- Dirección Residencial:

3- ¿Vio usted lo que motiva la reclamación?

4- ¿ Cuándo sucedió? Fecha y Hora

5- ¿ Dónde sucedió? Lugar Exacto, Pueblo o Ciudad

6- ¿Dónde estaba usted cuando ocurrieron los hechos que motivaron la reclamación?

7- ¿Hubo alguna persona perjudicada? SI ☐ NO ☐
De ser afirmativa su contestación, ¿quién y en qué consistió?

8- ¿Cuál fue el daño aparente a la propiedad privada?

9- ¿Cuál fue el daño aparente a la propiedad pública?

10- Explique en breves palabras cómo sucedieron los hechos que motivaron la reclamación.

11- En los casos en que estén envueltos vehículos de motor indique la velocidad aproximadamente a que iba cada vehículo.

12- ¿Se pudo haber evitado? Explique.

13- Indique los nombres y direcciones de otros testigos.
(a) Nombres (b) Direcciones

14- Fecha	15- Nombre y Firma del Testigo
16- Teléfono	17- Lugar donde trabaja y teléfono

18- Nombre y Firma del Investigador

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

Anejo IV

Modelo SC 865 (OAT)
nov. 02
Regl. Núm. 28

Original-Dept.de Hacienda
Duplicado-Dept. Justicia
Triplicado- Dept.o Depend.
Cuadriplicado-Reclamante

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Tribunal General de Justica
Oficina de Administración de los Tribunales
San Juan, Puerto Rico

LIQUIDACION DE RECLAMACION CONTRA EL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Por la presente acepto la suma de _____ como pago total y liquidación de mi reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el _____ por motivo de :
fecha

Esta aceptación constituye expresamente una quinta o relevo total de cualquier reclamación contra el Estado Libre Asociado de Puerto Rico por los hechos que originan la reclamación.

Aprobado por:
Secretario de Justicia o su Representante Autorizado
Secretario de Hacienda o su Representante Autorizado

Nombre y Firma del Reclamante
Dirección
(Si el reclamante no es persona perjudicada favor de indicar su parentesco para reclamar)

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

Modelo SC 735
15-Ago-03

Anejo V

Pag. _____ de _____

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

_____
Agencia

Original – ACC
Copia – Agencia

PRIFAS

☐ COMPROBANTE DE PAGO ☐ COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION ☐ COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION DE SUPLIDOR POR CONTRATO

CIFRA DE DEPENDENCIA DE INVENTARIO

IDENT. DEL DOCUMENTO									
CT	Agen	Número de Documento	Nombre del Suplidor	Número del Suplidor	CD	Número de Contrato	Número de Factura	Fecha	Importe Total del Documento
									$ -

Comentarios:

Dirección:

OBLIGACION DE REFERENCIA			Línea		Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)								Propiedad	
LN	Agen	Número Orden de Compra o Número Obligación Contrato	Importe	Descripción	Importe	Cuenta	Fondo	Organización	Prog.	Asig	Año Pres.	Aportación Federal	P/F	Clave	Unidad
			$ -	Total o Subtotal	$ -										

Certifico que estoy autorizado por la Administración de Servicios Generales para comprar los artículos o servicios indicados; y que la compra efectuada se hizo conforme a la reglamentación vigente.	Certifico que los artículos o servicios fueron recibidos según las especificaciones.	Certifico que la transacción arriba indicada se hace siguiendo los trámites establecidos por Ley y reglamentación vigente y que no he aprobado la misma previamente por lo cual autorizo su pago.	**Para uso del Departamento de Hacienda**
			Aprobado por:
_____ Nombre y Firma Delegado Comprador	_____ Nombre y Firma Oficial Certificador	_____ Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Repte. Aut.	Nombre y Firma
			Título
Fecha _____ Teléfono _____	Fecha _____ Teléfono _____	Fecha _____ Teléfono _____	Fecha _____ Teléfono _____

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

Modelo SC 735
09-Abr-03

Original – ACC
Copia – Agencia
PRIFAS

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

_____
Agencia

Pag. _____ de _____

☐ COMPROBANTE DE PAGO ☐ COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION ☐ COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION DE SUPLIDOR POR CONTRATO

(HOJA DE CONTINUACION)

IDENT. DEL DOCUMENTO		
CT	Agen	Número de Documento

OBLIGACION DE REFERENCIA			Línea		Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)									Propiedad	
LN	Agen	Número Orden de Compra o Número Obligación Contrato	Importe	Descripción	Importe	Cuenta	Fondo	Organización	Prog.	Asig	Año Pres.	Aportación Federal	P/F	Clave	Unidad
				Subtotal	$ -										

Modelo SC 730
15 Ago 03
Regl. Núm. 28

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Anejo VI

Original – A.C.C.
1ra Copia – Agencia
2da Copia – Agencia

PRIFAS

_____
Agencia

REGISTRO DE SUPLIDORES

☐ Nuevo ☐ Modificado

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO				
Fecha	Código de Suplidor		Código de Disposición	Sector Económico

Nombre (en caso de individuo indique el nombre y ambos apellidos)

Nombre: _____

Nombre Corto (hasta 10 caracteres):

Dirección Principal: _____

Ciudad: País: Código Postal:

Teléfono: Fax:

Correo Electrónico:

Si la Factura o Remitente coincide con la dirección principal, sólo marque el encasillado

☐ ORDENAR A: Fecha de Efectividad:

Dirección: _____

Ciudad: País: Código Postal:

☐ FACTURAR A: Fecha de Efectividad:

Dirección: _____

Ciudad: País: Código Postal:

☐ REMITIR A : Fecha de Efectividad:

Dirección: _____

Ciudad: País: Código Postal:

***Para Pagos Alternos de:** ☐ Cesiones de Crédito ☐ OPE ☐ Otra:

Nombre Alterno 1:

Nombre Alterno 2:

Comentarios

Clasificación:				Tipo de Suplidor:	
☐ Suplidor	☐ Empleado	☐ Municipio	☐ OPE(SDO)	☐ Permanente	☐ Regular

Método de Despacho Deseado Para la Orden de Compra:

☐ Fax ☐ Telefono ☐ Correo ☐ EDI

	Método de Pago Deseado:		
☐ Retención de Pago	☐ Cheque	☐ EFT	☐ Manual
☐ Preparar Pagos Separados			
☐ Pago con Descuento	☐ Plan de Pago	☐ Transferencia Electrónica	☐ Otro:

Para Uso de la Agencia			Para Uso del Suplidor		
Certifico que la información suministrada es correcta.			**Certifico** que la información suministrada es correcta.		
Fecha	Nombre y Firma Jefe, Agencia o Rep. Aut.	Teléfono	Fecha	Nombre y Firma del Suplidor	Teléfono

Para Uso del Departamento de Hacienda

Entrado Por:		☐ Aprobado ☐ Inactivado	
Fecha	Nombre y Firma	Fecha	Nombre y Firma

*** Si hay Pagos Alternos, favor de justificarlo en la sección de Comentarios.**

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