

DEPARTAMENTO DE ESTADO

Número: 7815

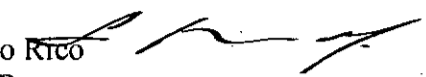
Fecha: 23 de febrero de 2010

Aprobado: Hon. Kenneth D. McClintock
Secretario de Estado

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

OFICINA DEL CONTRALOR

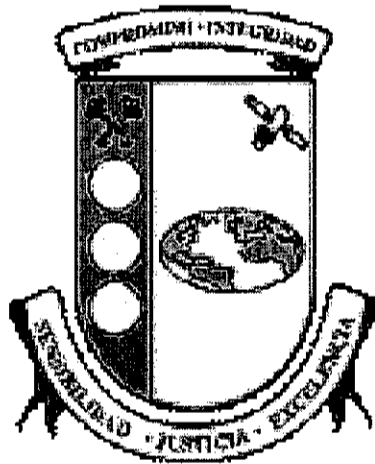
San Juan, Puerto Rico



Por: Eduardo Arosemena Muñoz
Secretario Auxiliar de Servicios

REGLAMENTO NÚM. 39

COMPENSACIÓN DE GASTOS DE VIAJE A PERSONAS QUE COMPAREZCAN A TESTIFICAR A LA OFICINA DEL CONTRALOR DE PUERTO RICO



23 de febrero de 2010

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL CONTRALOR
San Juan, Puerto Rico

**COMPENSACIÓN DE GASTOS DE VIAJE A PERSONAS
QUE COMPAREZCAN A TESTIFICAR A LA
OFICINA DEL CONTRALOR DE PUERTO RICO**

ÍNDICE

| CONTENIDO | PÁGINA |
|---|---------------|
| ARTÍCULO 1. BASE LEGAL | 1 |
| ARTÍCULO 2. PROPÓSITO | 1 |
| ARTÍCULO 3. ALCANCE..... | 1 |
| ARTÍCULO 4. ASPECTOS GENERALES..... | 2 |
| 4.1. Definiciones..... | 2 |
| 4.2. Prohibición de Discrimen por Razón de Género | 2 |
| ARTÍCULO 5. DIETAS..... | 3 |
| ARTÍCULO 6. GASTOS DE TRANSPORTACIÓN..... | 3 |
| ARTÍCULO 7. FUNCIONARIOS Y EMPLEADOS DEL GOBIERNO..... | 4 |
| ARTÍCULO 8. TESTIGOS RESIDENTES FUERA DE PUERTO RICO | 4 |
| ARTÍCULO 9. DISPOSICIONES GENERALES..... | 5 |
| ARTÍCULO 10. CLÁUSULA DE SALVEDAD | 5 |
| ARTÍCULO 11. DEROGACIÓN..... | 6 |
| ARTÍCULO 12. VIGENCIA | 6 |



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
OFICINA DEL CONTRALOR
San Juan, Puerto Rico

Reglamento Núm. 39

39-00-01

**COMPENSACIÓN DE GASTOS DE VIAJE A PERSONAS
QUE COMPAREZCAN A TESTIFICAR A LA
OFICINA DEL CONTRALOR DE PUERTO RICO**

Artículo 1. Base Legal

Este *Reglamento* se promulga en virtud de la facultad conferida al Contralor de Puerto Rico (Contralor) por el Artículo 14 de la *Ley Núm. 9 del 24 de julio de 1952*, según enmendada¹. Dicho Artículo faculta al Contralor a promulgar los reglamentos que sean necesarios para el mejor desempeño de sus funciones.

Artículo 2. Propósito

Este *Reglamento* tiene el propósito de establecer las normas a seguir en relación con los gastos de viaje y el importe de las dietas, el millaje y el alojamiento que se pagarán a las personas que comparezcan a testificar a la Oficina del Contralor de Puerto Rico (Oficina del Contralor).

Artículo 3. Alcance

Este *Reglamento* aplica a las personas que comparezcan a testificar a la Oficina del Contralor y a las que sean citadas por la Junta de Apelaciones de la Oficina del Contralor (Junta), y a aquellas personas cuya presencia sea requerida para llevar a cabo algún procedimiento relacionado con los casos que son atendidos por la Junta aunque no sean citados formalmente por ésta.



¹ 2 L.P.R.A. sec. 84.

Artículo 4. ASPECTOS GENERALES

4.1. Definiciones

Para propósitos de este *Reglamento* se definen los siguientes términos:

Gasto Excesivo: Gasto por artículos, suministros o servicios cuyos precios cotizados sean mayores que aquellos que normalmente se cotizan en el mercado en el momento de la adquisición o compra de los mismos; o cuando exista un producto sustituto más barato e igualmente adecuado que pueda servir para el mismo fin, con igual resultado o efectividad.

Gasto extravagante: Gasto fuera de orden y de lo común, contra la razón, la ley o costumbre, que no se ajuste a las normas de utilidad y austeridad del momento.

Gasto innecesario: Gasto por materiales o servicios que no son indispensables o necesarios para que el testigo o funcionario pueda desempeñar las funciones que por ley se le han encomendado.

4.2. Prohibición de Discrimen por Razón de Género

La Oficina prohíbe todo discrimen, entre otros motivos, por razón de género. Por tanto, para propósitos de este *Reglamento* todo término utilizado para referirse a una persona o puesto se refiere a ambos géneros.



Artículo 5. Dietas

A las personas que comparezcan a la Oficina del Contralor en calidad de testigos, según definido en el **Artículo 2** de este *Reglamento*, se les pagará por concepto de dietas, de acuerdo con la hora de llegada y de salida de la Oficina, los importes que se indican a continuación:

| <u>Concepto</u> | <u>Llegada antes de</u> | <u>Salida después de</u> | <u>Importe</u> |
|-----------------|-----------------------------|------------------------------|----------------|
| Almuerzo | 12:00 p.m. | 1:00 p.m. | \$8.00 |
| Comida | 6:00 p.m. | 7:00 p.m. | \$9.00 |

Artículo 6. Gastos de Transportación

- a. A las personas que comparezcan a la Oficina del Contralor en calidad de testigos, a las que sean citadas por la Junta de Apelaciones de la Oficina del Contralor (Junta) y a aquellas personas cuya presencia sea requerida para llevar a cabo algún procedimiento relacionado con los casos que son atendidos por la Junta se le pagarán los gastos de transportación en que incurran, ida y vuelta a la Oficina, a razón de cuarenta y ocho centavos y medio (\$0.485) por cada milla recorrida, siempre y cuando la distancia recorrida exceda de tres (3) millas. De lo contrario, se le reembolsarán los gastos por dicho concepto al utilizar los medios de transportación pública.
- b. Si el testigo reside en Culebra o Vieques, y hace uso de su automóvil privado, se le pagará la transportación pública por mar y a razón de cuarenta y ocho centavos y medio (\$0.485) la milla. De lo contrario, se le reembolsarán los gastos por dicho concepto al utilizar los medios de transportación pública, tanto por mar como por tierra.
- c. Los gastos de transportación pública se pagarán de acuerdo con las listas de tarifas de pasajes vigentes suministradas por la Comisión de Servicio

Público, la Autoridad Metropolitana de Autobuses o cualquier otra entidad gubernamental facultada para fijar tarifas de transportación pública.

- d. Para determinar el importe a pagar por concepto de millaje, se utilizará la Tabla Indicando Distancia entre Pueblos que emite la Autoridad de Carreteras o la Tabla Distancia en Millas para el Área Metropolitana preparada por la Oficina del Contralor, según aplique.

Artículo 7. Funcionarios y Empleados del Gobierno

Si el testigo es un funcionario o empleado del Gobierno de Puerto Rico tendrá derecho al pago de dieta y de millaje siempre y cuando entregue una certificación de la entidad para la cual presta servicio en la cual se establezca que de acuerdo a la reglamentación aplicable no tiene derecho a tal pago.

Artículo 8. Testigos Residentes Fuera de Puerto Rico

- a. Si el testigo reside en Estados Unidos o el extranjero se le reembolsarán la tarifa pagada en los viajes en avión del tipo económico conocido por turista.
- b. En cuanto a la dieta correspondiente al desayuno, almuerzo y comida, se le pagarán los importes que se indican a continuación:

| <u>Concepto</u> | <u>Importe</u> |
|-----------------|----------------|
| Desayuno | \$15.00 |
| Almuerzo | 20.00 |
| Comida | <u>35.00</u> |
| Dieta Diaria | <u>\$70.00</u> |

- c. Los gastos de transportación se le pagarán basándose en los gastos incurridos. Se le reembolsarán, además, los gastos de alojamiento realmente incurridos mediante la presentación de facturas comerciales; recibos o la evidencia de pago correspondiente. Éstos deben estar

enmarcados dentro de las normas de austeridad y de modestia que prevalecen en el Gobierno en cuanto al uso de los fondos públicos. La Oficina del Contralor pagará los gastos incurridos que le sean evidenciados, siempre y cuando éstos no sean excesivos, extravagantes e innecesarios. Por tanto, el testigo debe seleccionar el sitio de alojamiento que ofrezca la tarifa más económica y conveniente para el gobierno.

- d. En estos casos, antes de citar al testigo, se debe obtener autorización escrita del Contralor o su representante autorizado.

Artículo 9. Disposiciones Generales

- a. Para solicitar el reembolso de dietas y millaje a testigos, según fuera definido en el **Artículo 3** de este *Reglamento*, se utilizarán los formularios *OC-FSA-84, Comprobante de Pago de Dietas a Testigos (Anejo 1)* y el *OC-FSA-84A, Comprobante de Pago de Dietas a Testigos (Anejo 2)* para los testigos residentes fuera de Puerto Rico.
- b. En el caso de testigos residentes fuera de Puerto Rico con dicho comprobante tienen que acompañar la autorización escrita del Contralor o su representante autorizado.
- c. La Oficina no reembolsará gastos de viaje a testigos que no se ajusten a las disposiciones de este *Reglamento*.

Artículo 10. Cláusula de Salvedad

En caso de que alguna disposición de este *Reglamento* fuere declarada nula por un tribunal competente, dicha determinación no afectará la validez de las restantes disposiciones del mismo.



Artículo 11. Derogación

Este *Reglamento* deroga y sustituye el *Reglamento Núm. 39, Compensación Gastos de Viaje a Personas que Comparezcan a Testificar a la Oficina del Contralor de Puerto Rico* del 24 de junio de 1999. Dicho *Reglamento* se presentó el 29 de junio de 1999 en el Departamento de Estado y se le asignó el número 5987. El mismo entró en vigor el 29 de julio de 1999.

Artículo 12. Vigencia

Este *Reglamento* comenzará a regir treinta (30) días después de la fecha de su radicación en el Departamento de Estado, conforme con las disposiciones de la *Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988, Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*, según enmendada.

Aprobado en San Juan, Puerto Rico, hoy 23 de febrero de 2010.



Mandel Díaz Saldaña
Contralor

Anejos



6
feb 10 (Rev.)

Original - FSA
1ra. Copia - Testigo
2da. Copia - DAL

OFICINA DEL CONTRALOR

Agencia

PRIFAS

COMPROBANTE DE PAGO DE DIETAS A TESTIGOS

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------------|--------------------------------------|--------------------|--|---|--------|--------------------|--------------|--------------|
| IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO: | | | | Del _____ al _____ de _____ de _____ | | | | | | | |
| CT | AGEN | Núm. Doc. | Fecha | Importe Total | | | | | | | |
| RV | | | | \$ | - | | | | | | |
| Nombre del Testigo | | | CD | Núm. Seguro Social | | Comentarios | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | | |
| Línea | | Línea de Distribución (Cifra de Cuenta) | | | | | | | | | |
| Descripción | | Importe | Cuenta | Fondo | Org. | Prog. | Asig. | Año | Aportación Federal | | |
| Citación | | Fecha | Auto Privado o Público | | Residencia Privada | | Intervención Número | | | | |
| Fecha | Descripción del Viaje | | Horas de | | Automóvil Privado | | Automóvil Público | | | | |
| M-D-A | Incluya toda la información requerida por el Regl. Núm. 39, Compensación de Gastos de Viajes a Personas que Comparezcan a Testificar a la Oficina del Contralor de Puerto Rico | | Salida | Regreso | Millas | Importe | Importe | Dietas | Alojamiento | Otros Gastos | Total Diario |
| Totales | | | | | | | | | | | |
| PARA USO DE LA AGENCIA | | | | | | | | | | | |
| Certifico que realicé los viajes y que no se me han reembolsado los gastos incurridos. | | | | | | Certifico que he examinado este comprobante y está de acuerdo con la reglamentación de gastos de viaje vigente; y que no he recomendado anteriormente la aprobación del mismo. | | | | | |
| Fecha | Nombre y Firma del Testigo | | | Teléfono | | Fecha | Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Repte. Autorizado | | | Teléfono | |
| Certifico que este pago puede cargarse a la asignación o fondo arriba indicado; Que no he efectuado el pago de este comprobante, por el cual se emite el Cheque | | | | | | PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA | | | | | |
| Núm. _____ De fecha _____ Contra el banco <u>Banco Gubernamental de Fomento</u> | | | | | | Aprobado por: | | | | | |
| Fecha _____ Nombre y Firma OPE _____ Teléfono _____ | | | | | | Nombre y Firma _____ | | | | | |
| Certifico que he examinado esta cuenta, y está de acuerdo con la reglamentación de gastos de viaje vigente. | | | | | | | | | | | |
| Fecha | Nombre y Firma Supervisor Inmediato | | | Teléfono | | Fecha | Titulo | | | Teléfono | |

PRIFAS

feb. 10

OFICINA DEL CONTRALOR

Agencia

1ra. Copia - Funcionario
2da. Copia - Agencia

PRIFAS

COMPROBANTE DE PAGO DE DIETAS A TESTIGOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------|--------------------------------------|--|---|---------------------|--------------------|--------------|--------------|
| IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO: | | | | Del _____ al _____ de _____ de _____ | | | | | | |
| CT | AGEN | Núm. Doc. | Fecha | Importe Total | | | | | | |
| RV | | | | \$ _____ | | | | | | |
| Nombre del Testigo | | | CD | Núm. Seguro Social | | Comentarios | | | | |
| Dirección Oficial | | | | Dirección Residencial | | | | | | |
| Ave. Ponce de León #105, Hato Rey | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | | | | |
| Línea | | Línea de Distribución (Cifra de Cuenta) | | | | | | | | |
| Descripción | Importe | Cuenta | Fondo | Org. | Prog. | Asig. | Año | Aportación Federal | | |
| Citación | | Fecha | Auto Privado o Público | | Residencia Privada | | Intervención Número | | | |
| Fecha | Descripción del Viaje | | Horas de | | Automóvil Privado | Automóvil Público | Dietas | Alojamiento | Otros Gastos | Total Diario |
| M-D-A | Incluya toda la información requerida por el Regl. Núm. 39, Compensación de Gastos de Viajes a Personas que Comprezcan a Testificar a la Oficina del Contralor de Puerto Rico | | Salida | Regreso | Millas | Importe | | | | |
| Tales | | | | | | | | | | |
| PARA USO DE LA AGENCIA | | | | | | | | | | |
| Certifico que realicé los viajes y que no se me han reembolsado los gastos incurridos. | | | | | Certifico que he examinado este comprobante y está de acuerdo con la reglamentación de gastos de viaje vigente; y que no he recomendado anteriormente la aprobación del mismo. | | | | | |
| Fecha | Nombre y Firma del Testigo | | | Teléfono | Fecha | Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Repte. Autorizado | | | Teléfono | |
| Certifico que este pago puede cargarse a la asignación o fondo arriba indicado; Que no he efectuado el pago de este comprobante, por el cual se emite el Cheque | | | | | PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA | | | | | |
| Núm. _____ De fecha _____ Contra el banco Banco Gubernamental de Fomento | | | | | Aprobado por: | | | | | |
| Fecha | Nombre y Firma OPE | | | Teléfono | Nombre y Firma | | | | | |
| Certifico que he examinado esta cuenta, y está de acuerdo con la reglamentación de gastos de viaje vigente. | | | | | | | | | | |
| Fecha | Nombre y Firma Supervisor Inmediato | | | Teléfono | Fecha | Título | | | Teléfono | |
| PRIFAS | | | | | | | | | | |