


3 de noviembre de 2014

**SECRETARIOS AUXILIARES,  
DIRECTORES REGIONALES,  
ADMINISTRADORES DE HOSPITALES,  
DIRECTORES DE PROGRAMAS Y  
DIRECTORES DE OFICINAS**



Antonia De Jesús Santos  
Gerente Fiscal Interina



Esther Pérez Jusino  
Directora

Oficina de Presupuesto

### **CAMBIOS EN EL FORMULARIO (DS-34)**

La Oficina de Presupuesto modifica el Formulario **Justificación, Certificación de Fondos y Solicitud de Trámite de Contratos y/o Enmiendas (DS-34)** para atemperarlo al procedimiento de la solicitud de aprobación para los contratos a la Oficina de Gerencia y Presupuesto. Se deberá indicar en la DS-34, si el contrato es contrato nuevo, enmienda o renovación de los servicios. La razón para proceder con este cambio se debe al concepto de renovación de contrato que la Oficina de Gerencia y Presupuesto tiene; contrato que no ha finalizado con sus servicios pero se le está tramitando para el próximo Año Fiscal el contrato significa una renovación del mismo.

A esos efectos, se incluye la DS-34 enmendada. Cabe señalar, que las directrices expresadas en el comunicado del 3 de febrero del 2014 permanecerán inalteradas.

Cualquier información adicional, se puede comunicar a nuestra Oficina con la Srta. Rosarito Lugo, Supervisora de la Sección de Contratos de la Oficina de Presupuesto al teléfono (787) 274-7657 a las extensiones 3137 y 3146 respectivamente.

Anejos:

P.O. Box 70184, San Juan, PR 00936-8184  
Tel. 787-765-2929, Ext. 3129, Fax 787-274-77



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de Salud  
Oficina de Presupuesto

Justificación, Certificación de Fondos y Solicitud de Tramite Contratos y/o Enmiendas

A: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_

Oficina de Contratos

Nombre, firma y Título del Funcionario  
del Programa que solicita el contrato

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
nuevo  
Le incluyo documentos y ( ) contrato ( ) enmienda ( ) renovación en original para la contratación de  
servicios \_\_\_\_\_ a favor de \_\_\_\_\_  
durante el año fiscal \_\_\_\_\_. Representante de Compañía \_\_\_\_\_  
S S Patronal \_\_\_\_\_ (xxx-xx-xxxx) SS Personal \_\_\_\_\_ (últimos 4 dígitos)

\_\_\_\_\_  
Justificación de la necesidad de contratar: (si es necesario utilice papel adicional)

\_\_\_\_\_  
Antonia De Jesús Santos  
Gerente Fiscal Interina

Fecha: \_\_\_\_\_

Oficina de Presupuesto

Certifico que hemos separado la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ bajo la (s) cifra (s) de cuenta (s)  
números \_\_\_\_\_ (PRIFAS), \_\_\_\_\_ (PS8.4)  
para sufragar el costo del contrato de referencia, enfatizamos que esta certificación de cifra de  
cuenta estará sujeta a enmienda hasta tanto los fondos estén contabilizados en el Departamento de  
Hacienda.

\_\_\_\_\_  
Esther Pérez Jusino  
Directora de Presupuesto

Fecha: \_\_\_\_\_

Certifico que el contrato ha sido aprobado por las agencias que intervienen en la contratación y  
está conforme con la reglamentación vigente para contratación de servicios.

\_\_\_\_\_  
Firma, Supervisor Unidad de Contratos

**Instrucciones: Preparé en original**