

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

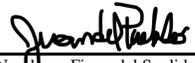
Departamento de Educación

Agencia

Original – Negociado de Intervenciones  
 1ª Copia – Suplidor  
 2ª Copia – Agencia

REGISTRO DE SUPLIDORES

Nuevo  Modificado (Marque nuevo o modificado, según aplique.)

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO		Código de Disposición	Sector Económico
Fecha	Código de Suplidor		
17/nov./2020	111-11-1111 (Escriba el SS completo.)		
Nombre (en caso de individuo indique el nombre y ambos apellidos)			
Nombre: <u>Juan del Pueblo</u>			
Nombre Corto (hasta 10 caracteres):			
Dirección Principal: <u>Urb. Tres Monjitas 911 calle Del olvido</u>			
Ciudad: <u>San Juan</u>		País: <u>PR</u>	Código Postal: <u>00919</u>
Teléfono: <u>787-759-2000</u>		Fax:	
Correo Electrónico: <u>delpueblo_j@miescuela.pr</u>			
Si la Factura o Remitente coincide con la dirección principal, sólo marque el encasillado			
<input type="checkbox"/> ORDENAR A:	Fecha de Efectividad:		
Dirección:			
Ciudad:		País:	Código Postal:
<input type="checkbox"/> FACTURAR A:	Fecha de Efectividad:		
Dirección:			
Ciudad:		País:	Código Postal:
<input checked="" type="checkbox"/> REMITIR A :	Fecha de Efectividad:		
Dirección:			
Ciudad:		País:	Código Postal:
*Para Pagos Alternos de: <input type="checkbox"/> Cesiones de Crédito <input type="checkbox"/> OPE <input type="checkbox"/> Otra:			
Nombre Alterno 1:			
Nombre Alterno 2:			
Comentarios			
Clasificación:		Tipo de Suplidor:	
<input type="checkbox"/> Suplidor <input checked="" type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Municipio <input type="checkbox"/> OPE(SDO)	<input checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Regular		
Método de Despacho Deseado Para la Orden de Compra:			
<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> EDI	Método de Pago Deseado:		
<input type="checkbox"/> Retención de Pago <input type="checkbox"/> Preparar Pagos Separados <input type="checkbox"/> Pago con Descuento	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Plan de Pago	<input type="checkbox"/> EFT <input checked="" type="checkbox"/> Transferencia Electrónica	<input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> 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.	Fecha	Nombre y Firma del Suplidor
		17/nov.2020	
			787-759-2000
			Teléfono
Para Uso del Departamento de Hacienda			
Entrado Por:		<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> 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.