

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
ADMINISTRACION CENTRAL  
Río Piedras, Puerto Rico

Oficina de  
Finanzas y Administración

Circular Núm. 86-01

15 de julio de 1985

A : DECANOS DE ADMINISTRACION, OFICIALES DE FINANZAS, DIRECTORES DE PERSONAL, DIRECTORES DE NOMINAS, Y DEMAS FUNCIONARIOS A CARGO DE LAS FINANZAS UNIVERSITARIAS

Asunto : Circular del Departamento de Hacienda sobre Instrucciones Relativas al Seguro Social Federal

Le acompañamos la Circular Núm. 1300-29-85 del 28 de junio de 1985, emitida por el Departamento de Hacienda. La misma contiene las instrucciones para la preparación de informes mensuales y otras medidas necesarias para el control en ese Departamento de las transacciones del Seguro Social Federal.

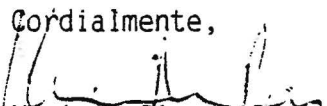
Recalcamos la disposición que establece que a partir del 15 de julio de 1985, la Forma 499-R2C/W2CPR, Corrección al Comprobante de Retención, se enviará a la Administración de Seguro Social Federal por conducto de la División de Seguro Social del Departamento de Hacienda.

A requerimiento de la citada Circular de Hacienda, hemos designado a la Sra. Nydia Arroyo, Directora Auxiliar de Finanzas, Coordinadora de Seguro Social de la Universidad de Puerto Rico. La Sra. Arroyo establecerá la debida coordinación con el Departamento de Hacienda para agilizar los trámites de todos los asuntos relacionados con el Seguro Social Federal.

Asimismo, los recintos y dependencias universitarias designarán a algún funcionario o empleado para coordinar con la Sra. Arroyo los asuntos relacionados con el Seguro Social. Los nombres, títulos y teléfonos de las personas así designadas deberán informarse por escrito a la Coordinadora designada en esta Oficina de Finanzas.

Agradeceré haga llegar estas instrucciones a los funcionarios y empleados relacionados con las funciones de Seguro Social Federal.

Cordialmente,

  
Mariano Rivera Pérez  
Director de Finanzas

anexo

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
Administración de los Sistemas de Información  
San Juan, Puerto Rico

Carta Circular  
Núm. 1300-29-85

Año Económico 1984-85  
28 de junio de 1985

A los Secretarios de Gobierno,  
Directores de Dependencias, Alcaldes  
y Directores de Corporaciones Públicas  
del Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Asunto: Informe mensual y otras  
medidas necesarias para el  
control a nivel interno del  
Departamento de Hacienda de  
las transacciones de Seguro  
Social Federal

Estimados señores:

Conforme a información suministrada por la Administración de Seguro Social Federal, algunos organismos gubernamentales no están enviando a dicha Administración el Comprobante de Retención, Forma 499-R-2/W2PR, lo cual impide que se pueda acreditar anualmente a cada empleado las aportaciones de seguro social que le corresponden.

En adición, tenemos conocimiento de que algunos organismos gubernamentales no están enviando a la División de Seguro Social de este Departamento el Listado Mensual que se acompaña con el pago de seguro social, en el cual debe incluirse el número de Seguro Social, nombre y los salarios pagados a los funcionarios y empleados para los cuales se efectúa el pago, según se dispone en la Carta Circular Núm. 1300-13-81, aprobada en 22 de mayo de 1981. Además, no han designado un funcionario o empleado que actúe como coordinador de sus respectivos organismos y este Departamento, para los asuntos relacionados con el Seguro Social Federal, conforme lo dispuesto en la Carta Circular Núm. 1300-1-80, aprobada en 13 de julio de 1979.

Toda vez que el Departamento de Hacienda es el organismo gubernamental responsable de velar por el cumplimiento del convenio formalizado entre el Gobierno de Puerto Rico y la Administración de Seguro Social Federal, se emite esta Carta Circular con el propósito de establecer las medidas que más adelante se detallan, para que nuestra División de Seguro Social pueda controlar a nivel interno dichas transacciones de Seguro Social y se corrijan las situaciones antes planteadas.

A - Envío de las Formas 499-R2/W2PR, Comprobante de Retención y 499-R-2C/W-2CPR, Corrección al Comprobante de Retención

A partir del mes de enero de 1986, los Oficiales Pagadores Especiales que efectúen retenciones por concepto de seguro social, las corporaciones públicas con tesoro independiente y los municipios enviarán a la Administración de Seguro Social Federal la Forma 499-R2/W2PR, Comprobante de Retención por conducto de la División de Seguro Social de este Departamento. Procederán de igual forma aquellos organismos gubernamentales que sometan el informe anual por medio de cinta magnética o mediante diskette. Dicha forma deberán enviarla a la referida División no más tarde del 31 de enero de cada año.

En relación con la Forma 499-R-2C/W2CPR, Corrección al Comprobante de Retención, la misma se enviará a la Administración de Seguro Social Federal por conducto de dicha División, a partir del 15 de julio de 1985.

Bajo ninguna circunstancia, a partir de las fechas antes mencionadas, se enviarán las referidas formas, directamente a la Administración de Seguro Social Federal.

B - Modelo SC 938.1 (Hacienda), Informe de Salarios y Aportaciones de Seguro Social (Mensual o Anual) (Anexo 1)

1 - Con el propósito de facilitar y uniformar la información relacionada con el listado mensual o anual de salarios y aportaciones de Seguro Social que es requerido por este Departamento, hemos diseñado el Modelo SC 938.1(Hacienda), Informe de Salarios y Aportaciones de Seguro Social el cual se explica por sí solo. El mismo se utilizará para desglosar por funcionario y empleado, los salarios pagados en el mes objeto de informe, así como para indicar el total de aportaciones a pagar durante dicho mes. Se utilizará, además, para resumir el total de salarios y aportaciones pagados a los funcionarios y empleados durante el año. Hemos diseñado, además, el Modelo SC 938.1(Hacienda), (Hoja de Continuación), (Anexo 2), el que se utilizará en los casos en que el espacio provisto en el Modelo SC 938.1(Hacienda), para reflejar el número de Seguro Social del funcionario y empleado, nombre y salarios pagados no sea suficiente. Ambos formularios serán complimentados en original y copia, únicamente por los Oficiales Pagadores Especiales que efectúen retenciones por concepto de seguro social, por las corporaciones publicas con tesoro independiente y los municipios.

2 - El Modelo SC 938.1(Hacienda) se tramitará como sigue:

a - Cuando el modelo se utilice como informe mensual:

En este caso, los organismos gubernamentales retendrán la copia del Modelo SC 938.1(Hacienda) y enviarán a la División de Seguro Social de este Departamento el original del mismo, junto con el pago de las

aportaciones del Seguro Social Federal correspondiente a la segunda quincena del mes objeto de pago y el Modelo SC 938, Depósito Mensual-Contribución Retenida-Seguro Social Federal, establecido mediante la Carta Circular Núm. 1300-13-81, aprobada en 22 de mayo de 1981.

Es de suma importancia que se asegure de que el importe total de aportaciones pagadas durante el mes objeto de informe, cuadre con el total de aportaciones reflejado en el Modelo SC 938.1(Hacienda).

Irrespective de que los organismos gubernamentales no puedan efectuar el pago total de las aportaciones de Seguro Social para la fecha límite establecida, será obligación de éstos enviar el Modelo SC 938.1 (Hacienda), junto al Modelo SC 938, indicando en el mismo, la fecha en que podrán efectuar dicho pago. A modo de recordatorio, le enfatizamos que el no someter dicho pago a tiempo conlleva una penalidad por intereses montante al 6% anual, sobre la base de las aportaciones determinadas a pagar.

b - Cuando el Modelo se utilice como informe anual:

En este caso, los organismos gubernamentales retendrán la copia del Modelo SC 938.1(Hacienda) y enviarán a la División de Seguro Social el original del mismo, conjuntamente con los originales de la Forma 499-R-2/W2PR Comprobante de Retención y el Modelo SC 939 (Hacienda), Estado de Reconciliación Anual-Seguro Social Federal, establecido en la Carta Circular Núm. 1300-13-81, antes mencionada, no más tarde del 31 de enero de cada año.

Deben asegurarse de que el importe total de aportaciones a pagar reflejadas en el informe sea igual al total de aportaciones pagadas, que se indica en el Modelo SC 939(Hacienda).

3 - Cuando sea necesario cumplimentar el Modelo SC 938.1(Hacienda) (Hoja de Continuación) el mismo se tramitará como parte del Modelo SC 938.1(Hacienda).

C - Coordinador de Seguro Social

A los fines de que este Departamento pueda establecer la debida coordinación y agilizar el trámite de todos los asuntos relacionados con el Seguro Social Federal, es indispensable que se designe un funcionario o empleado que actúe como coordinador entre cada agencia y la División de Seguro Social de este Departamento. A tales efectos, y no más tarde del 15 de julio de 1985, deberán notificar a la Secretaria Auxiliar de los Sistemas de Información de este Departamento el nombre, título y teléfono de dicho Coordinador. La información antes mencionada deberán enviarla al Apartado S-4515, San Juan, Puerto Rico, 00905.

D - Otras Disposiciones

1 - Para cumplimentar el encasillado correspondiente al nombre del funcionario o empleado del Modelo SC 938.1(Hacienda), Informe de Salarios y Aportaciones de Seguro Social (mensual o anual), se utilizará el siguiente formato uniforme.

a - Se anotará primero el apellido o apellidos del empleado seguido de una coma, y luego el nombre seguido de la inicial, si la hubiere. Si aparecen ambos apellidos, éstos deberán separarse por un guión. Ejemplos:

APELLIDO, NOMBRE I  
APELLIDO-APELLIDO, NOMBRE I

NOMBRE SEGUN APARECE EN LA  
TARJETA DE SEGURO SOCIAL

NOMBRE COMO APARECERA EN EL  
MODELO SC 938.1(HACIENDA)  
(MENSUAL O ANUAL)

Zoraida M. Rivera  
Aurea E. Badillo de Soto  
Olga de Jesús de Soto  
Virginia L. de Santana  
Moraima Acevedo Peña Vda. de Colón  
Rosaura González Vda. de Santos  
Iraida M. Vda. de Martínez  
Juana González de Rivera Díaz  
Bartolomé Sotomayor Betancourt  
Rigoberto Vallecillo Vizcarrondo

Rivera, Zoraida M.  
Badillo-Soto, Aurea E.  
De Jesús-Soto, Olga  
Santana, Virginia L.  
Acevedo-Peña, Moraima  
González-Santos, Rosaura  
Martínez, Iraida M.  
González-Rivera, Juana  
Sotomayor-Betancourt, Bartolomé  
Vallecillo-Vizcarrondo, R.

Nótese que las designaciones "Vda." y "de" no se usan excepto cuando la "de" forma parte del apellido como "de Jesús". Cuando no hay espacio suficiente para los apellidos y nombres se escribirán los apellidos seguidos por una coma y la inicial del primer nombre.

b - No deberán utilizar títulos profesionales como Dr., Lcdo., etc., ni adicionales como Jr., Sr., III, etc.

2 - Aquellos organismos gubernamentales cuyo sistema de nómina esté mecanizado podrán sustituir en el Modelo SC 938.1(Hacienda), la información correspondiente a los encasillados para número de seguro social, nombre y salarios pagados del funcionario o empleado, utilizando el listado (print out) de la cinta magnética o diskette, que se use para efectos del Seguro Social Federal. En estos casos, se insertará en dichos encasillados la frase "Véase listado adjunto".

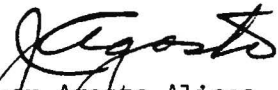
3 - Como parte de la responsabilidad que tiene el Departamento de Hacienda en todo lo relacionado con el Seguro Social Federal está la de solicitar créditos por descuentos indebidos por dicho concepto efectuados por los diferentes organismos gubernamentales ante la Administración de Seguro Social Federal. No obstante, es importante señalarles que hasta tanto los créditos que se soliciten sean debidamente aprobados por la referida Administración, este Departamento no puede efectuar el reintegro de los mismos a los organismos gubernamentales que lo soliciten.

4 - Se autoriza a reproducir los Modelos SC 938.1(Hacienda) y SC 938.1 (Hacienda)(Hoja de Continuación), en sus propias facilidades en forma idéntica a los diseños que se acompañan, por ser los mismos de uso limitado. No obstante, a los fines de facilitar la preparación de los mismos, los organismos gubernamentales podrán optar por adicionar a los modelos, previo a su impresión, la información fija del encabezamiento, así como la información fija relacionada con el funcionario o empleado, excepto la que corresponde a los encasillados para reflejar los salarios de cada empleado, total de aportaciones (individual y patronal) y total de aportaciones según Modelo SC 938 (Hacienda), los cuales deben ser cumplimentados cada vez que se preparen los referidos modelos.

5 - Esta Carta Circular emienda las Cartas Circulares Núms. 1300-1-80, 1300-7-80 y 1300-13-81, aprobadas en 13 de julio de 1979, 25 de octubre de 1979 y 22 de mayo de 1981, respectivamente, así como los Memorandos números SSF-84-3 y SSF-84-2, aprobados en 30 de noviembre de 1984 y en 9 de agosto de 1984, respectivamente.

Agradeceré impartan las instrucciones pertinentes a los funcionarios y empleados en sus respectivos organismos relacionados con los asuntos de Seguro Social, toda vez que es absolutamente necesario que se cumpla estrictamente con lo dispuesto en esta Carta Circular. A esos efectos, este Departamento realizará auditorías sin previo aviso, en coordinación con la Administración de Seguro Social Federal.

Cordialmente,

  
Juan Agosto Alicea  
Secretario de Hacienda

Anexos

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
 DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
 Negociado de Intervenciones  
 División de Seguro Social

Informe de Salarios y Aportaciones  
 al Seguro Social Federal

Mensual       Anual

Número Identificación Patronal: _____ Nombre del Organismo Gubernamental: _____ Dirección: _____		Periodo de pago cubiertos durante el mes _____ de 19 _____ *
		Total de Páginas
Número de Seguro Social Funcionario o Empleado	Nombre del Funcionario o Empleado	Salarios Pagados
		\$
<b>Total de Salarios Pagados</b>		\$
<b>Total de Aportaciones (Individual y Patronal)</b>		\$
<b>Total de Aportaciones Pagadas (Modelo SC 938(Hac.))</b>		\$

CERTIFICO: que los salarios y aportaciones que figuran en el presente documento son correctos.

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Jefe del Organismo o su Representante Autorizado

\* Este apartado se cumplimentará cuando dicho informe sea mensual.

Informe de Salarios y Aportaciones  
 al Seguro Social Federal

Mensual       Anual

Número Identificación Patronal: _____ Nombre del Organismo Gubernamental: _____ Dirección: _____		Periodo de pago cubierto durante el mes _____ de 19 ____*
		Número de la Página
Número de Seguro Social Funcionario o Empleado	Nombre del Funcionario o Empleado	Salarios Pagados
		\$
Total de salario pagados reportados en esta página		\$

\* Este apartado se cumplimentaría cuando dicho informe sea mensual.