

RECIBIDO  
UNIVERSIDAD DE P.R.  
ADM. CENTRAL  
UNIDAD CENTRAL SISTEMAS  
Y PROCEDIMIENTOS

Administración  
Central  
Universidad de  
Puerto Rico

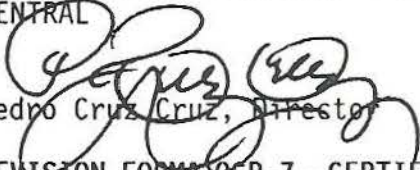
95 JUN 20 AM 9:17

16 de junio de 1995



DIRECTORES DE OFICINAS Y PROGRAMAS ADSCRITOS A LA ADMINISTRACION  
CENTRAL

Oficina  
Central de  
Recursos Humanos

  
Pedro Cruz Cruz, Director

REVISION FORMA OCP-7--CERTIFICACION DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE  
EMPLEADO EN EL SERVICIO UNIVERSITARIO

Adjunto copia del documento mencionado en epígrafe. El mismo se  
revisó efectivo a junio del año en curso.

A partir de este momento será el documento a utilizarse. Cada  
oficina deberá reproducir el mismo para cubrir las necesidades.

NG/sbg

Anexo

PO Box 364984  
San Juan, Puerto Rico  
00906-4984  
(809) 250-0000  
Fax (809) 751-4178

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
ADMINISTRACION CENTRAL  
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICACION DE RELEVO DE RESPONSABILIDAD DE EMPLEADO QUE CESA EN EL SERVICIO UNIVERSITARIO

1. INFORMACION SOBRE EL FUNCIONARIO O EMPLEADO		
NOMBRE	NUM. SEGURO SOCIAL	NOMBRAMIENTO
PUESTO QUE OCUPA	OFICINA	NATURALEZA DEL CESE

INSTRUCCIONES: Los funcionarios abajo indicados o sus representantes autorizados deberán certificar si este empleado o funcionario tienen asuntos o deudas pendientes con su unidad y harán las observaciones que estimen pertinentes. **CADA FUNCIONARIO TIENE DOS DIAS LABORABLES PARA DEVOLVER ESTE FORMULARIO A LA OFICINA DE ORIGEN.**

SUPERVISOR INMEDIATO:

Está al día en su labor / / Sí / / No

Fecha

Explicación \_\_\_\_\_

Es responsable de cuentas fiscales UPR / / Sí / / No

Firma

Explicación \_\_\_\_\_

ENCARGADO DE LA PROPIEDAD:

Entregó la propiedad a su cargo / / Sí / / No

Fecha

Explicación \_\_\_\_\_

Firma

DIRECTOR DE FINANZAS:

Tiene deudas / / Sí / / No / / Sí / / No  
(NOMINAS) (VIAJES)

Fecha

Explicación \_\_\_\_\_

Se releva de responsabilidad de cuentas fiscales UPR / / Sí / / No

Firma

Explicación \_\_\_\_\_

DIRECTOR ASUNTOS LEGALES:

Tiene alguna querrela / / Sí / / No

Fecha

Explicación \_\_\_\_\_

Firma

ENCARGADO RECORD DE ASISTENCIA:

Está al día en sus licencias / / Sí / / No

Fecha

Explicación \_\_\_\_\_

Firma

OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION:

Se eliminaron las cuentas de acceso a los sistemas mecanizados correspondientes al empleado / / Sí / / No

Fecha

ACUPR Firma

UPR1 Firma

Firma

UPR2 Firma

RED LOCAL Firma

ENCARGADO PERMISO DE ESTACIONAMIENTO:

Entregó el o los permisos de estacionamiento concedidos / / Sí / / No

Explicación \_\_\_\_\_

Firma

Fecha

ESTE FUNCIONARIO O EMPLEADO / / ESTA / / NO ESTA AL DIA EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS RESPONSABILIDADES Y/O OBLIGACIONES OFICIALES POR LO QUE RECOMIENDO: \_\_\_\_\_

Fecha

Director Oficina de Recursos Humanos