


8 de diciembre de 2008

Directores Oficinas Adscritas al
Decanato de Administración



Oficina del Decano
de Administración


José Juan Estrada
Decano

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN BASE DE DATOS PARA IMPLANTACION DEL SISTEMA FINANCIERO UFIS

A los fines de actualizar las bases de datos y prepararnos para la implantación del nuevo sistema UFIS, se está solicitando los nombres de los empleados responsables de la administración de las cuentas en cada dependencia y los funcionarios designados para acceder y aprobar en los diferentes módulos de los sistemas de información financiera.

Es importante que el personal a cargo de las cuentas tenga acceso al nuevo sistema financiero para que pueda realizar la labor de evaluación, administración y uso de los fondos asignados a las distintas dependencias. Además, debe incluir en los formularios los empleados autorizados a registrar y aprobar transacciones.

Solicito que completen el formulario adjunto detallando las cuentas a las cuales tiene acceso en su unidad y la devuelvan a la Srta. Rosa Lydia Suárez Almedina, no más tarde del 12 de diciembre de 2008.

Agradeceré su acostumbrada colaboración.

Anejo

PO Box 23301
San Juan PR
00931-3301

787-764-0000
Exts. 3030/3034

Fax 787-764-2880
Ext. 1357

Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras

Facultad, Departamento u Oficina _____
Nombre del Decano o Funcionario Autorizado _____

A. Cuenta que solicita

___ UFIS

Propósito de uso:

- ___ Registrar requisiciones
- ___ Aprobar requisiciones
- ___ Registrar transferencias de fondos
- ___ Aprobar transferencias de fondos
- ___ Ver transacciones y disponibilidad de fondos
 - ___ Pagos procesados y en trámite
 - ___ Historial de pagos a suplidores
- ___ Evaluación, administración y uso fondos

B. SOLICITANTE O PERSONAL AUTORIZADO

___ EMPLEADO

TITULO DEL PUESTO _____

NOMBRE COMPLETO ; _____

DEPARTAMENTO U OFICINA: _____

FACULTAD O DECANATO: _____

Número y título de la (s) Cuenta (s) _____

TELÉFONO (S) O EXTENSION: _____

CORREO ELECTRÓNICO Institucional _____

C. CERTIFICACIÓN

Certifico que la información aquí ofrecida es correcta y que el uso de la cuenta estará limitado al propósito y las funciones indicadas en esta solicitud. En caso de alterarse el propósito o funciones notificaré la cancelación de la cuenta. Tengo conocimiento y acepto la Política Sobre el Uso Aceptable de los Recursos de la Tecnología de la Información en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras promulgada mediante la Certificación Núm. 035, 2007-08. Entiendo que el incumplimiento de cualquiera de las disposiciones que se establecen en dicha política estará sujeto a las sanciones académicas, administrativas y legales aplicables.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma Decano o Representante Autorizado

Fecha