

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**

 **GESTIÓN DE COBRO**

 **(Para uso Oficial)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución**  | **SENACYT** |  |  **Número** |  |
|  **(Para Uso Oficial)** |  **Fecha** |  |
|  | **Tesoro Nacional** |  | **Hora** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fondo Institucional** |  |
|  |  |  **(Nombre del Fondo)** |

|  |
| --- |
| **A FAVOR DE** |
|  |  |
| **Nombre** | XXXXX | **Código de Proveedor** |       |
|  |  |  |  |
| **Cédula o RUC** | XXX | **Fecha de elaboración** | XXXX |
|  |  |  |  |
| **Firma del representante legal**  |  | **Cédula** | XXXXX |  **Teléfono** | XXXX |
|  |
| **Endosar a nombre de** |       | **Fecha del endoso** |       |
|  |  |  |  |
| **Cédula o RUC del adjudicatario del endoso** |       |  **Firma del que cede los**  **derechos al adjudicatario** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLE SUSTENTADOR DEL COBRO** | **VALORES EN BALBOAS** |
| **XXXX****Contrato Núm.**     **Addenda Núm.**     **Convenio Núm.**     **Resolución Núm.**     **Orden de Compra Núm.** | **(Descripción de bien o servicio brindado)**Para el cobro del estimulo económico como miembro del SNI, en la categoría de Investigador XXXX, para el mes de XXXX de 2017. |  |
|  |  |
|  **Valor Bruto** | **XXXX.XX** |
|  |
|  **Menos** |
|  Retención x Garantía ( 10%) |  |
|  Anticipo ( %) |  |
|  |  |
|  |  **Más** |
|  ITBMS |  |
|  |  Impuesto Selectivo al Consumo |  |
| **Factura(s) Número:**  |  |  **Menos** |
|  Retención del 50% de ITBMS |  |
|  |
| **Valor Total a Cobrar****en letras** | XXXXXXXX balboas con 00/100 | **Valor Total en número** | **XXXX.XX** |

|  |
| --- |
| **FIRMAS Y SELLOS POR REGISTROS Y AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL** |
| **TESORERÍA** |  | **AUTORIZACIÓN** |
|  Fecha de entrada |  |   |  |  |
|  Fecha de salida |  |  |
|  **Núm. Cheque o transferencia** |  |  | Fecha de entrada |  |  | Fecha de salida |  |
|  |  |  |
| **SELLO DE PRESUPUESTO** |  | **SELLO DE CONTABILIDAD** |
|   |  |   |  |
|   |   |
|  |  |  |
|  |
| **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA** |
| **SELLO(S) DE FISCALIZACIÓN** |  | **REFRENDO DEL CONTRALOR****O FUNCIONARIO DELEGADO** |
|   |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN DE TESORERÍA DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (*sólo para pagos por el Tesoro Nacional*)** |
| **SELLO DE CONTABILIZADO** |  | **SELLO DE DIGITALIZADO** |  | **SELLO DE GESTIÓN DE PAGOS** |
|  |  |  |
|  |  |
| **Núm. Cheque o transferencia** |  |

**Nota: Este formulario es gratuito. El mismo debe llenarse preferiblemente en computadora, no será aceptado con borrones, ni alteraciones en su estructura estandarizada.**