

**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.**