Asunción, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

**Señor**

***DIRECTOR GENERAL DEL TESORO PÚBLICO***

***Ministerio de Hacienda***

Palma esq. Chile - Planta Baja

Asunción, Paraguay

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en relación a lo establecido en el Decreto N°……. que reglamenta la Ley N° ……../……., con el objeto de solicitar registro de Firmas por el **Dpto. de Verificación e Información** para las Solicitudes de Transferencias de Recursos (S.T.R.) acorde al siguiente detalle:

1. ***Datos de la Entidad:***

****

**CÓDIGO / ENTIDAD: UAF / SUAF:**

**Dirección laboral:** ……………………………………………………………………………………………………………………

**Teléfono/s:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Correo Electrónico Institucional:** ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. ***Datos de los Firmantes:***

a) Ordenador de Gastos Titular

Nombres y Apellidos: ………………..……………………………………………………… C.I.P. N° …………………

Cargo actual en la entidad: ………………..…………………………………………………………………………………………………….

N° Dto. y/o Resolución de Nombramiento:……………………………… De Fecha:…………………………………………………………

N° Resolución de Designación:……………………………… De Fecha:…………………………………………………………

b) Ordenador de Gastos Alterno

Nombres y Apellidos: ………………..……………………………………………………… C.I.P. N°…………………

Cargo actual en la entidad: ………………..……………………………………………………………………………………………

N° Dto. y/o Resolución de Nombramiento:……………………………… De Fecha:…………………………………………………………

N° Resolución de Designación:……………………………… De Fecha:…………………………………………………………

c) Habilitado Pagador

Nombres y Apellidos: ………………..……………………………………………………… C.I.P. N° …………………

Cargo actual en la entidad: ………………..…………………………………………………………………………………………………….

N° Dto. y/o Resolución de Nombramiento:……………………………… De Fecha:…………………………………………………………

N° Resolución de Designación:……………………………… De Fecha:…………………………………………………………

***III. ANEXOS:***

1) Tarjeta de Registro de Firmas según Art. 9° de la Resolución M.H. N°22, autenticada por Escribanía Pública.

2) Copia autenticada de Decretos / Resoluciones de Nombramiento.

3) Copia autenticada de la Resolución de designación de Ordenador DE GASTOS Alterno y Habilitado Pagador.

4) Copia de las Cédulas de Identidad Policial de los firmantes, autenticadas por Escribanía Pública.

5) Constancia original o copia autenticada por Escribanía Pública de la Declaración de Bienes presentada ante la Contraloría General de la REPUBLICA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Responsable de la UAF/SUAF**

**Firma y Sello Institucional**

(\*) Para Uso Exclusivo de la Dirección General del Tesoro Público:

**Verificado por:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fecha**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_