

|                 |
|-----------------|
| Original-A.C.C. |
| Copia-O. P.E.   |
| Copia-Agencia   |

\_\_\_\_\_ Agencia

\_\_\_\_\_ Dirección

RELACION DE:  FACTURAS A PAGAR POR BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS  
 CONTRATOS DE SERVICIOS PROFESIONALES Y CONSULTIVOS  
 A PAGARSE EN JUNIO

| CUENTA DE GASTO                                                                                                                                                                                                                                                              | FONDO | ORGN. | PROG. | ASIG. | AP | SE | DESCRIPCION                                                                                                                         | IMPORTE |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|----|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Importe Total                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |       |    |    |                                                                                                                                     |         |
| Certifico que los importes que se indican en esta Relación corresponden a las facturas y contratos de servicios profesionales pendientes de pagar al cierre del año presupuestario y que su importe total es igual al importe del saldo retenido para el pago de los mismos. |       |       |       |       |    |    |                                                                                                                                     |         |
| Certifico que esta relación está de acuerdo con la reglamentación establecida.                                                                                                                                                                                               |       |       |       |       |    |    | Fecha _____ Nombre y Firma, Oficial Pagador Especial _____<br>Fecha _____ Nombre y Firma, Jefe, Agencia o su Rept. Autorizado _____ |         |

Conservación: Seis años o una intervención del Contrator, lo que ocurra primero.