Modelo SC 4605
CC 1300-22-16
2-Feb-16

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Anejo

Nombre de la Agencia

Número de Agencia en PRIFAS

Dirección

Fecha

SOLICITUD DE DESEMBOLSO

FECHA	NÚMERO DE CHEQUE	NÚMERO DE COMPROBANTE DE PAGO	SUPLIDOR	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE URGENCIA

Total Monetario Solicitado $ -

CERTIFICO que (1) la solicitud de desembolsos se hace de conformidad con las Guías para el Manejo de Desembolsos, según descritas en la Carta Circular Núm. 1300-22-16, y que (2) los desembolsos solicitados son necesarios para garantizar el funcionamiento, continuidad y estabilidad de la Agencia.

Firma del Jefe de Agencia o su Representante Autorizado | Nombre en Letra de Molde | Fecha | Título | Teléfono

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