Modelo SC 4605.3
CC 1300-24-17
26-May-17

Gobierno de Puerto Rico

Anejo

Nombre de la Agencia

Número de Agencia en PRIFAS

Dirección

Fecha

SOLICITUD DE DESEMBOLSOS ENTIDADES SIN FINES DE LUCRO

FECHA	NÚMERO DE CHEQUE	NÚMERO DE COMPROBANTE DE PAGO	SUPLIDOR	CANTIDAD	TIPO DE SERVICIO *	POBLACIÓN *	DESCRIPCIÓN DE URGENCIA

Total Monetario Solicitado $ -

Tipo de Servicio	
Concepto	Clave
Salud Pública	1
Seguridad	2
Educación	3
Bienestar Público	4

Población			
Concepto	Clave	Concepto	Clave
Niños	1	Museos	5
Niños Discapacitados	2	Actividades Recreativas	6
Ancianos	3	Otros	7
Ancianos Discapacitados	4		

* Deberá utilizar una de las claves establecidas en las tablas.

CERTIFICO que (1) la solicitud de desembolsos se hace de conformidad con las Guías para el Manejo de Desembolsos, según descritas en esta Carta Circular y en la Carta Circular 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.