

CC 1300-37-18

AGENCIA

Para la forma: _____

CERTIFICACIÓN DE CUENTAS A PAGAR AL 30 DE JUNIO DE 2018

| NOMBRE DEL SUPLIDOR | Número de identificación del proveedor (sin guiones) | FACTURA | | | FONDO | CUENTA DE GASTO | NÚMERO DE OBLIGACIÓN | NÚMERO DE COMPROBANTE |
|-----------------------------------|--|---------|------------------|---------|-------|-----------------|----------------------|-----------------------|
| | | NÚMERO | FECHA (DD/MM/YY) | IMPORTE | | | | |
| | | | | \$ | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL DEL IMPORTE DE LAS FACTURAS | | | | \$ | | | | |

Certifico que la información arriba indicada es correcta.

Nombre y Firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

Fecha

Teléfono