CC 1300-42-17
12-may-17

Anejo

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Hacienda

Estado de Cuenta para el Mes de: ____________________

Nombre del Proveedor ______________________________ Fecha ____________

Número de Seguro Social Patronal ______________________________

Agencia ______________________________

Detalle de Facturas							
Número de Factura	Fecha de Factura			Importe	Fecha de Entrega*		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Importe Total							

* Fecha de entrega de factura en la agencia.