

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Original: ACC
Copia: Agencia

Agencia

LIQUIDACION DE FONDOS ANTICIPADOS A OFICIALES PAGADORES ESPECIALES
EN MISIONES FUERA DE PUERTO RICO

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO																								
CT	Agen.	Núm. del Documento				Núm. de Seguro Social OPE				Fecha	Nombre del OPE						REFERENCIA DE ANTICIPO DE VIAJE							
	Bus. Unit																Agen.	Num. Documento				Fecha	Importe	
Justificación (Propósito):																								
LN	Cuenta *Resource Category	*Resource Sub Caegory	Fondo	Org.	Prog.	Asig. *Resource Type	Año Pres.	Activity ID.	Project ID	Aportación Federal	Débito /Crédito (-)	LN	Cuenta *Resource Category	*Resource Sub Caegory	Fondo	Org.	Prog.	Asig. *Resource Type	Año Pres.	*Activity ID.	*Project ID.	Aportación Federal	Débito /Crédito (-)	

REMBOLSO DE GASTOS EN EXCESO DE ANTICIPOS

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO				Línea				Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)												
CT	Agen.	Núm. de Documento		Importe		Descripción		CD	Importe	Cuenta *Resource Category	*Resource Sub Category	Fondo	Orgización	Prog.	Asig. *Resource Type	Año Pres.	*Activity ID.	*Project ID.	Aportación Federal	
RV																				

CREDITO POR REINTEGRO AL SECRETARIO DE HACIENDA

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO												PARA USO DE LA AGENCIA										
CT	Número de Documento				Fecha de Contabilidad				Código de Banco		Cuenta de Banco		Tipo de Depósito				Importe Total					
CR	Cuenta *Resource Category	*Resource Sub Category	Fondo	Org.	Prog.	Asig. *Resource Type	Año Pres.	*Activity ID.	*Project ID.	Aportación Federal	SE	Importe	Descripción									

PARA USO DE LA AGENCIA

Certifico que esta cuenta refleja con exactitud todos los dineros recibidos por mi, que los gastos anotados fueron incurridos y eran necesarios para realizar las funciones que se me encomendaron.

Certifico que he examinado esta cuenta, que el viaje era necesario para llevar a cabo el trabajo que se nos ha encomendado; que he verificado su firma y que no he aprobado previamente esta cuenta.

Fecha _____ Nombre y Firma _____ Título _____ Teléfono _____ Fecha _____ Nombre y Firma _____ Título _____ Teléfono _____

PARA USO DEL AREA DEL TESORO

Fondos reintegrados por				Número	Fecha	Importe	Cotejo de Depósitos y Cómputos			PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA		
<input type="checkbox"/> Cheque personal <input type="checkbox"/> Giro Postal <input type="checkbox"/> Cheque de Viajero							Hoja de Depósito Número	Cotejo de Depósitos y Cómputos		Aprobado por:		
							Cifra de Depositante	Depósito Número	Fecha	Nombre y Firma _____		
										Fecha _____ Teléfono _____		

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

*Aplica a aquellos proyectos dentro de las agencias que tienen el módulo de Grant en el Sistema PRIFAS