

GOBIERNO DE PUERTO RICO

An

Original – A.C.C.
Copia – Agencia

PRIFAS

Agencia

COMPROBANTE DE REINTEGRO

IDENT. DEL DOCUMENTO										
CT	Agen	Núm. de Documento	Nombre del Suplidor	Núm. del Suplidor	CD	Fecha	Importe Total del Docu			
RV							\$			
Comentarios:					Dirección:					
Línea			Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)							
Descripción			Importe	Cuenta	Fondo	Organización	Programa	Asig.	Año Pres.	Aport. F
Comentarios:			Para uso del Negociado de Intervenciones				Para Uso del Neg. de Recaudaciones o Área del T			
			Saldo a su favor _____				Ingreso Verificado _____			
			Menos _____				Nombre y Firma _____			
			Importe retenido para deudas _____				Fecha _____			
			Importe neto a reintegrarse _____				Título _____			
(Emítase cheque por este importe)				Té _____						
Usarse cuando se refiera a un Reintegro										
Certifico que las contribuciones o ingresos han sido depositados en el Tesoro; que su reintegro está autorizado por ley; que los cómputos correctos y que la transacción arriba indicada puede propiamente cargarse a la asignación y fondos indicados.				Certifico que la firma del Oficial Certificador es correcta, que la transacción arriba indicada se hace siguiendo los trámites establecidos por Ley y reglamentación vigente y que no he aprobado la misma previamente por lo cual autorizo su reintegro.				Para Uso del Departamento de Ha		
								Aprobado por:		
				Nombre y Firma _____						
				Título _____						
Fecha _____			Nombre y Firma Oficial Certificador _____			Teléfono _____				
Fecha _____			Nombre y Firma Jefe Agencia o Rep. Aut. _____			Teléfono _____				
Fecha _____			Nombre y Firma Jefe Agencia o Rep. Aut. _____			Teléfono _____				

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

iejo III

mento
-
ed.
esoro
eléfono
cienda
eléfono