

AGENCIA

DIRECCIÓN

CIFRA DEPENDENCIA DE INVENTARIO

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO O EMPLEADO AUTORIZADO

TÍTULO OFICIAL

CERTIFICO QUE _____, CUYA FIRMA Y TÍTULO APARECEN ARRIBA, HA SIDO AUTORIZADO PARA
NOMBRE
FIRMAR LOS DOCUMENTOS INDICADOS Y EN LA CAPACIDAD ESPECIFICADA.

(PARA LLENARSE EN CASOS DE RESCISIÓN DE AUTORIZACIONES ANTERIORES)

ESTA AUTORIZACIÓN SUSTITUYE PERMANENTEMENTE TEMPORERAMENTE HASTA EL DÍA ____ DE _____
DE _____, LA CONCEDIDA EL ____ DE _____ DE ____ A _____
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO A QUIEN SUSTITUYE
(DE ESTAR DISPONIBLE)

TÍTULO DEL FUNCIONARIO A QUIEN SUSTITUYE

LA SUSTITUCIÓN ES TOTAL SÓLAMENTE EN CUANTO A LOS DOCUMENTOS ANOTADOS

CERTIFICO QUE HE ESTUDIADO LAS RESPONSABILIDADES QUE ESTA FIRMA CONLLEVA Y QUE A MI JUICIO EL FUNCIONARIO O EMPLEADO EN
QUIEN SE DELEGA ES EL MÁS APROPIADO Y QUE NO EXISTE INCOMPATIBILIDAD ENTRE ESTAS DELEGACIONES Y LOS DEBERES QUE NORMAL
MENTE DESEMPEÑA DICHO FUNCIONARIO O EMPLEADO.

JEFE DE AGENCIA O SU REPT. AUTORIZADO

FIRMA

TÍTULO OFICIAL

AUTORIZACIÓN EFECTIVA EL (FECHA)

(DETALLES DE DOCUMENTOS AL DORSO)

		NÚMERO DEL DOCUMENTO	TÍTULO DEL DOCUMENTO	PARA SER USADO (NEGOCIADO, OFICINA, DIVISIÓN, ETC)	AUTORIZADO A FIRMAR COMO (OFICIAL PAGADOR COMPRADOR, ETC.)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					