
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 NORMALMENTE 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 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

