

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

PRIFAS

Original: Negociado de I  
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 |       |           |                    |                     |
| TJ                           |        |                    |                           |       |       |           |                    |                     |    |        |       |      |                                 |       |           |                    |                     |
| Justificación (Propósito):   |        |                    |                           |       |       |           |                    |                     |    |        |       |      |                                 |       |           |                    |                     |
| LN                           | Cuenta | Fondo              | Org.                      | Prog. | Asig. | Año Pres. | Aportación Federal | Débito /Crédito (-) | LN | Cuenta | Fondo | Org. | Prog.                           | Asig. | Año Pres. | 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 | Fondo | Org. | Prog. | Asig | Año Pres. | Aportación Federal |  |
| RV                           |       |                   |         |             |  |  |  |   |         |        |       |      |       |      |           |                    |  |

CREDITO POR REINTEGRO AL SECRETARIO DE HACIENDA

| IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO |                     |      |       |       |                       |                    |    |                 |             |  |                 |  |  |                  |  |  |               |
|------------------------------|---------------------|------|-------|-------|-----------------------|--------------------|----|-----------------|-------------|--|-----------------|--|--|------------------|--|--|---------------|
| CT                           | Número de Documento |      |       |       | Fecha de Contabilidad |                    |    | Código de Banco |             |  | Cuenta de Banco |  |  | Tipo de Depósito |  |  | Importe Total |
| CR                           |                     |      |       |       |                       |                    |    |                 |             |  |                 |  |  |                  |  |  |               |
| Cuenta                       | Fondo               | Org. | Prog. | Asig. | Año Pres.             | 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 que 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

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

| Fondos reintegrados por                  |                                      |  |  | Número | Fecha | Importe | Cotejo de Depósitos y Cómputos |                 |       | Aprobado por: |                         |                   |
|--|--------------------------------------|--|--|--------|-------|---------|--------------------------------|-----------------|-------|---------------|-------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Cheque personal | <input type="checkbox"/> Giro Postal | <input type="checkbox"/> Cheque de Viajero |  |        |       |         | Hoja de Depósito Número        |                 |       |               | _____<br>Nombre y Firma |                   |
|  |                                      |  |  |        |       |         | Cifra de Depositante           | Depósito Número | Fecha |               |                         |                   |
|  |                                      |  |  |        |       |         |                                |                 |       |               |                         |                   |
|  |                                      |  |  |        |       |         |                                |                 |       |               | _____<br>Fecha          | _____<br>Teléfono |

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