

PRIFAS

Original – Negociado de Intervenciones
Copia – Agencia

Agencia

LIQUIDACIÓN DE PETICIÓN DE FONDOS

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO								
CT	Agencia	Núm. del Documento	Núm. de Petición de Fondos	Fecha	Año Pres.	Período de Contabilidad		
JP								
Descripción: (Número de Seguro Social / Nombre del Oficial Pagador Especial)								
Débito								
Fondo	Org	Programa	Asig	Año Pres.	Aportación Federal	Justificación (Propósito):		
LN	Cuenta	SE	IMPORTE (DR)		LN	Cuenta	SE	IMPORTE (DR)
1					26			
2					27			
3					28			
4					29			
5					30			
6					31			
7					32			
8					33			
9					34			
10					35			
11					36			
12					37			
13					38			
14					39			
15					40			
16					41			
17					42			
18					43			
19					44			
20					45			
21					46			
22					47			
23					48			
24					49			
25					50			
Importe Total						0.00		
Crédito								
LN	Cuenta	Fondo	Org.	Programa	Asig.	Año Pres.	Aportación Federal	Importe (CR)
1	E9050							
CT	Agencia	Justificación (Propósito):						
JP								
LN	Cuenta	Fondo	Org.	Programa	Asig.	Año Pres.	Aportación Federal	Débito / Crédito(-)
1	F6110							
2	A1110							
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
TOTAL								0.00
Para Uso de la Agencia					Para Uso del Departamento de Hacienda			
Certifico que la relación de Comprobantes que se acompaña es correcta de acuerdo con los desembolsos efectuados y que incluye todos los pagos realizados por él durante el mencionado período. _____ Nombre y Firma Director de la Oficina de Finanzas _____ Fecha _____ Teléfono Certifico que he examinado esta cuenta y está de acuerdo con la reglamentación. _____ Nombre y Firma O.P.E. _____ Fecha _____ Teléfono					Aprobado: _____ Nombre y Firma Jefe, Pagadores Especiales o su Representante Autorizado _____ Fecha _____ Teléfono			

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

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Agencia

**LIQUIDACIÓN DE PETICIÓN DE FONDOS
DETALLE DE DESEMBOLSOS**

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO						
CT	Agencia	Núm. del Documento	Núm. de Petición de Fondos	Fecha		
JP						
Nombre del OPE			Núm. OPE	PERIODO		
				de		
Fecha MM/DD/AAAA	Número del Comprobante OPE	A Quien fue Pagado	GASTOS		Importe	Diferencias (Deje en Blanco)
			Descripción	Cuenta		
				TOTAL	\$	-

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