Modelo SC 779
19 febrero 13

PRIFAS

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Original - Negociado de Intervenciones
1ra Copia - Suplidor
2da Copia - OPE
3ra Copia - Agencia

Agencia

Dirección

Núm. Seg. Soc. OPE

Núm. Comprobante

COMPROBANTE DEL OFICIAL PAGADOR ESPECIAL

Nombre

Dirección

y Núm. del
Vendedor

Orden de Compra — Número — Fecha

Factura — Número — Fecha

CERTIFICO que estoy debidamente autorizado por la Administración de Servicios Generales para comprar los artículos o servicios abajo indicados; que en los casos de artículos no contratados he solicitado precios a no menos de tres licitadores siendo los precios aquí especificados los más convenientes para el gobierno y que esta orden sumada a las que he emitido en el día de hoy no excede a la suma que para artículos no contratados se me ha autorizado.

Entregarse a

Fecha de Entrega

Términos

Entrega ☐ Parcial ☐ Final

Cifra de la Dependencia de Inventario

Nombre y Firma Delegado Comprador

CIFRA DE LA CUENTA							
Cuenta	Fondo	Organización	Programa	Asignación	Año Pres.	Aportación Federal	SE

Partida Núm.	DESCRIPCION	Unidad	Precio por Unidad	Importe	Propiedad (a) Clave (b) Unidad	Cantidad Recibida
			TOTAL			

PARA USO DEL VENDEDOR O PROVEEDOR

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados fueron suministrados; que la calidad está de acuerdo con las especificaciones y que el pago de los mismos no ha sido recibido previamente.

Fecha — Nombre y Firma del Vendedor o Proveedor — Teléfono

PARA USO DEL DEPARTAMENTO O DEPENDENCIA

INFORME DE RECIBO E INSPECCION

CERTIFICO que los artículos o servicios indicados fueron recibidos y cotejados por mí; que las cantidades coincidieron con las expresadas y que todas las partidas estaban de acuerdo con las especificaciones; que fueron recibidas en condiciones satisfactorias, excepto en los casos que se indican al reverso.

Fecha — Nombre y Firma del Receptor — Teléfono

CERTIFICO que los artículos o servicios indicados se obtuvieron y han de utilizarse o se utilizaron para fines oficiales relacionados con la organización de la cual se va a hacer el pago, que los mismos eran necesarios para llevar a cabo la labor que se nos ha encomendado y que he verificado la firma del receptor.

Fecha — Nombre y Firma del Supervisor o Director del Programa — Teléfono

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba detallados se obtuvieron siguiendo los trámites establecidos por ley y reglamentación al efecto; que de acuerdo con la ley para la organización o fondo mencionado puede incurrirse en esta clase de gastos; que he verificado la firma del supervisor o director del programa; que los cómputos son correctos y que no he autorizado previamente este Comprobante.

Fecha — Nombre y Firma Jefe del Departamento o su Rep. Autorizado — Teléfono

CERTIFICO que los artículos o servicios arriba indicados pueden pagarse contra la asignación o fondo mencionado, que estoy autorizado a efectuar estos desembolsos, que los saldos en mi poder son suficientes para hacer este pago, que he verificado la firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado y que se realice el pago en ☐ efectivo ☐ mediante cheque_____ con fecha_____ contra el Banco_____.

Fecha — Nombre y Firma del Oficial Pagador Especial o Auxiliar — Teléfono

PARA USO DEL AREA DE CONTABILIDAD CENTRAL DEL GOBIERNO

CONSULTAS RESUELTAS POR:

Fecha — Nombre y Firma del Supervisor de OPE o su Rep. Autorizado — Teléfono

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