

AGENCIA

CERTIFICACIÓN DE CUENTAS A PAGAR AL 30 DE JUNIO DE 2024

NOMBRE DEL SUPLIDOR	Número de identificación del proveedor (sin guiones)	FACTURA			FONDO	CUENTA DE GASTO	NÚMERO DE OBLIGACIÓN	NÚMERO DE COMPROBANTE
		NÚMERO	FECHA (DD/MM/YY)	IMPORTE				
				\$				
TOTAL DEL IMPORTE DE LAS FACTURAS				\$				

Certifico que la información arriba indicada es correcta.

\_\_\_\_\_  
 Nombre y Firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Teléfono