Gobierno de Puerto Rico

Modelo SC 759
7-jul-2026

Agencia

Original - División de Intervenciones
Copia - Agencia

LIQUIDACIÓN DE PETICIÓN DE FONDOS

IntegraPR

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO						
CT	Agencia	Núm. del Documento	Núm. de Petición de Fondos	Fecha	Año Pres.	Período de Contabilidad

Descripción: (Número de Seguro Social / Nombre del Oficial Pagador Especial)

Débito

Fondo	Agencia	Centro Costo	Programa (PAS)	Año Pres.	Asignación	Cuenta	Proyecto	Interfondo

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	Fondo	Agencia	Centro Costo	Programa (PAS)	Año Presup.	Asig.	Cuenta	Proyecto	Interfondo	Importe (CR)
1										

Justificación (Propósito):

LN	Fondo	Agencia	Centro Costo	Programa (PAS)	Año Presup.	Asig.	Cuenta	Proyecto	Interfondo	Débito / Crédito
1										
2										
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 periodo. 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.

Modelo SC 759 (Hoja Cont.)
7-Jul-2026
Íntegra PR

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

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.