Modelo SC 760.1

Modelo SC 760.1
Reglamento Núm. 9
7 de julio de 2026

GOBIERNO DE PUERTO RICO

_____
Agencia

ESTIMADO DE GASTOS

Original- División de Intervenciones
Copia - Agencia

ÍntegraPR

Para el mes_____

Nombre del OPE	Número de Seguro Social del OPE	Fecha

Comentarios:

Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)										(A) Estimado de Gastos	(B) Obligaciones Pendientes	(C) Total Fondos Necesarios (A+B)	(D) Fondos Disponibles Cuenta Corriente	(E) Total Petición de Fondos (C-D)
LN	Fondo	Agencia	Centro Costo	Prog. (PAS)	Año Pres.	Asignación	Cuenta	Proyecto	Inter Fondo					
1												0		0
2												0		0
3												0		0
4												0		0
5												0		0
6												0		0
7												0		0
8												0		0
9												0		0
10												0		0
11												0		0
12												0		0
13												0		0
14												0		0
15												0		0
16												0		0
17												0		0
18												0		0
19												0		0
20												0		0
							TOTAL			0	0	0		0

Certifico que el importe de dinero solicitado es necesario para cubrir los gastos estimados a incurrirse durante el mes indicado y que éste no excede al que estoy autorizado a pagar mensualmente.

_____ _____ _____
Fecha Nombre y Firma O.P.E. Teléfono

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