

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

AGENCIA

DIRECCION

Cifra Dependencia de Inventario

MODELO

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

MODELO

Nombre y Firma del Funcionario o Empleado Autorizado

Título Oficial

CERTIFICO que _____, cuya firma y título aparecen arriba, ha sido autorizado para firmar los documentos indicados y en la capacidad especificada.

Nombre

(PARA LLENARSE EN CASOS DE RESCISION DE AUTORIZACIONES ANTERIORES)

Esta autorización sustituye Permanentemente temporalmente hasta el día _____ de _____ de _____ la concedida el _____ de _____ de _____ a _____

MODELO

MODELO

Nombre y Firma del funcionario a quien sustituye

Título del funcionario a quien sustituye

La sustitución es total solamente en cuanto a los documentos anotados.

CERTIFICO que he estudiado debidamente las responsabilidades que esta firma conlleva y que a mi juicio el funcionario en quien se delega es el más apropiado y que no existe incompatibilidad entre estas delegaciones y los deberes que normalmente desempeña dicho funcionario.

MODELO

MODELO

Autorización efectiva en

Jefe Departamento o Dependencia o su Representante Autorizado

Firma

Fecha

(DETALLE DE DOCUMENTOS AL DORSO)

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

1 NUMERO DEL DOCUMENTO TITULO DEL DOCUMENTO
2 **MODELO**

3 _____
4 _____
5 _____
6 _____

7
8 **MODELO**

9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____
14 _____

15 **MODELO**
16 _____

PARA SER USADO EN AUTORIZADO A FIRMAR COMO
(Directoría, Area, Oficina, División, etc.) (Ofic. Pag., Del Comprador, etc.)
MODELO

MODELO

MODELO