

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Agencia

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Documento Preintervenido	Núm. Comprobante:	
Servicios Miscelaneos	Fecha	Firma
Voucher		
Preintervenido Por:		
Revisado Por:		
Aprobado Por:		
Núm. Cheque:		

Original- Finanzas
 1ra Copia- Empleado

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS PAGADOS CON FONDOS PARTICULARES

Solicito el reembolso de los siguientes gastos pagados de mis fondos particulares:

Fecha de Compra	Número de Factura o Documento de Compra	Descripción	Nombre y Dirección del Supliador	CIFRA DE LA CUENTA						Importe
				CUENTA	FONDO	ORG.	PROG.	ASIG	AÑO PRES.	
Justificación:				IMPORTE TOTAL \$						-

Certifico que pagué de mis fondos particulares los gastos arriba indicados:

 Nombre y Firma del Reclamante

 Título

 Teléfono y Extensión

 Seguro Social

 Dirección Postal

Certifico que el reclamante efectuó el desembolso de sus fondos particulares; que he examinado la transacción o transacciones arriba indicadas y que dicha transacción se ha efectuado conforme al Reglamento Núm. 26, que no he aprobado previamente esta reclamación, por lo cual autorizo su pago.

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

 Fecha

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

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

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