Modelo SC 724
Regl. Núm. 44
21 ago 08

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Anejo 1

Agencia

Dirección

PRIFAS

Original - Deudor
1ra Copia - Director de Finanzas
2da Copia - Recaudador Oficial
3ra Copia - Deudor
4ta Copia – Unidad Origen

FACTURA AL COBRO

NÚM. FACTURA		
AF	AGEN	NÚM.

Nombre
Dirección
Núm. de Cuenta o
Seguro Social

DESCRIPCIÓN	CUENTA	FONDO	ORG	PROG	ASIG	AP	APORT FEDERAL	IMPORTE

FECHA DE LA TRANSACCIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA DEUDA	IMPORTE

CERTIFICO que los datos arriba indicados son correctos y que el pago de la deuda no se ha recibido. Usted tiene hasta 15 días laborables después después de recibida esta factura para objetar la misma. Dicha notificación puede hacerla por teléfono al _____ o por escrito a la dirección que se indica arriba. De no recibir notificación alguna se continuará con el trámite del caso.

Fecha | Nombre y Firma del Jefe o su Representante Autorizado | Teléfono

Debe efectuar el pago con un cheque certificado o giro a nombre del Secretario de Hacienda y enviarlo a:

RETENGA EL ORIGINAL DE LA FACTURA Y ACOMPAÑE LA COPIA CON SU PAGO

Conservación: Seis años después de recibido el pago o declarada la deuda incobrable o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.