

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Original – A.C.C.
Copia – Agencia

PRIFAS

 Agencia

COMPROBANTE DE REINTEGRO

IDENT. DEL DOCUMENTO			Nombre del Suplidor		Núm. del Suplidor	CD	Fecha	Importe Total del Documento		
CT	Agen	Núm. de Documento						\$	-	
RV										
Comentarios:						Dirección:				
Línea			Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)							
Descripción			Importe	Cuenta	Fondo	Organización	Programa	Asig.	Año Pres.	Aport. Fed.
Comentarios:			Para uso del Negociado de Intervenciones				Para Uso del Neg. de Recaudaciones o Área del Tesoro			
			Saldo a su favor _____				Ingreso Verificado _____			
			Menos _____				_____			
			Importe retenido para deudas _____				Nombre y Firma _____			
			Importe neto a reintegrarse _____ (Emitase cheque por este importe)				Fecha _____ Título _____ Teléfono _____			
Usarse cuando se refiera a un Reintegro							Para Uso del Departamento de Hacienda			
Certifico que las contribuciones o ingresos han sido depositados en el Tesoro; que su reintegro está autorizado por ley; que los cómputos correctos y que la transacción arriba indicada puede propiamente cargarse a la asignación y fondos indicados.			Certifico que la firma del Oficial Certificador es correcta, que la transacción arriba indicada se hace siguiendo los trámites establecidos por Ley y reglamentación vigente y que no he aprobado la misma previamente por lo cual autorizo su reintegro.				Aprobado por: _____ Nombre y Firma _____ Título _____			
Fecha _____	Nombre y Firma Oficial Certificador _____		Teléfono _____	Fecha _____	Nombre y Firma Jefe Agencia o Rep. Aut. _____		Teléfono _____	Fecha _____	Teléfono _____	

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