ANEJO 2

Modelo SC 4604
6-Oct-06
CC 1300-12-07

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Organismo Gubernamental

Dirección

Original - Departamento de Hacienda
1ra Copia - Organismo Gubernamental

CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS

☐ Solicitud de Fondos para Pago a Suplidor ☐ Solicitud de Reembolso

FUENTE DE LOS FONDOS *	CUENTA	FONDO	ORG	PROG	ASIG	AP	IMPORTE

DESCRIPCION DEL SERVICIO	SUPLIDOR	FACTURA		
		NUMERO	FECHA	IMPORTE

CERTIFICO que los artículos o servicios incluidos en esta factura se recibieron, que los mismos corresponden a los proyectos de mejoras permanentes para los cuales se asignaron los fondos, que están de acuerdo a la ley y reglamentación vigente y que no se ha reembolsado o pagado el mismo anteriormente. Además, certifico que en los casos de solicitud de fondos para el pago de suplidores el mismo se realizará en un periodo no mayor de **5 días calendarios** luego del recibo de los mismos.

Fecha	Nombre y Firma del Jefe del Organismo Gubernamental o su Representante Autorizado	Título	Teléfono

Conservación: Treinticinco (35) años.

*** Indicar el número de Ley, Resolución Conjunta, Orden Ejecutiva u otro método utilizado para asignar los fondos.**