Modelo SC 4605
CC 1300-15-16
17-dic-15

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Anejo

Nombre de la Agencia

Numero de Agencia en PRIFAS

Dirección

SOLICITUD DE DESEMBOLSO

Fecha _____

FECHA	NUMERO DE CHEQUE	NUMERO DE COMPROBANTE DE PAGO	SUPLIDOR	CANTIDAD	DESCRIPCION DE URGENCIA

Total Monetario Solicitado $ -

CERTIFICO, bajo penalidad de perjurio, (1) que he realizado una evaluación de los desembolsos pendientes de la Agencia conforme a las Guías para el Manejo de Desembolsos, según descritas en la Carta Circular Núm. 1300-15-16, (2) que los desembolsos solicitados son necesarios para garantizar el funcionamiento, continuidad y estabilidad de la Agencia, (3) que la razón de la urgencia descrita en el presente documento, me consta de personal y propio conocimiento, (4) que no he sido coaccionado, ni inducido en forma alguna a los fines de establecer las prioridades de desembolso aquí establecidas y (5) que la informacion provista en este formulario es correcta.

Firma del Jefe de Agencia o su Representante Autorizado | Nombre en Letra de Molde | Fecha | Titulo | Telefono

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