

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

Agencia

COMPROBANTE DE PAGO

COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION

COMPROBANTE DE PAGO CONTRA OBLIGACION DE SUPLIDOR POR CONTRATO

| IDENT. DEL DOCUMENTO | | | | | CIFRA DE DEPENDENCIA DE INVENTARIO | | | | |
|----------------------|------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|--------------------|-------------------|-------|-----------------------------|
| CT | Agen | Número de Documento | Nombre del Suplidor | Número del Suplidor | CD | Número de Contrato | Número de Factura | Fecha | Importe Total del Documento |
| | | | | | | | | | \$ - |

Comentarios: _____

Dirección: _____

| OBLIGACION DE REFERENCIA | | | Línea | | Línea de Distribución (Cifra de Cuenta) | | | | | | | | Propiedad | | |
|--------------------------|------|---|---------|-------------|---|--------|-------|--------------|-------|------|-----------|--------------------|-----------|-------|--------|
| LN | Agen | Número Orden de Compra o Número Obligación Contrato | Importe | Descripción | Importe | Cuenta | Fondo | Organización | Prog. | Asig | Año Pres. | Aportación Federal | P/F | Clave | Unidad |
| | | | \$ - | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|--|----------|--|--|----------|-------|--|----------|-------|--|---|--|
| | | | Total o Subtotal | \$ - | | | | | | | | | Para uso del Departamento de Hacienda | |
| Certifico que estoy autorizado por la Administración de Servicios Generales para comprar los artículos y/o servicios indicados; y que la compra efectuada se hizo conforme a la reglamentación vigente. _____ Nombre y Firma Delegado Comprador | | | Certifico que los artículos y/o servicios fueron recibidos según las especificaciones. _____ Nombre y Firma Oficial Certificador | | Certifico 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 _____ Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Repte. Aut. | | | | | | | | Aprobado por: _____ Nombre y Firma _____ Título | |
| Fecha | | Teléfono | Fecha | Teléfono | Fecha | | Teléfono | Fecha | | Teléfono | Fecha | | Teléfono | |

