
 Institución Penal

CUENTA CORRIENTE - MES DE _____ A _____

NÚMERO DEL OPE	NOMBRE DEL OPE	FECHA	NÚMERO DE CUENTA
Saldo sin gastar mes anterior: \$ _____			
MAS: Depósitos en Tránsito \$ _____ Otros (Especifique) _____			
Subtotal		\$ _____	
MENOS: Cheques en Circulación \$ _____ Cheques Caducados (Incluir listado) _____ Otros(Especifique) _____			
Saldo sin gastar			\$ _____
Certifico que esta cuenta es correcta y refleja con exactitud todos los dineros recibidos por mí y los desembolsos efectuados durante el período arriba indicado.		Certifico que esta cuenta ha sido examinada, que los cálculos y demás información que se expresa en la misma es correcta, que he verificado la firma del Oficial Pagador Especial y la misma es auténtica y que no he recomendado la aprobación de esta cuenta anteriormente.	
_____ Fecha	_____ Teléfono	_____ Fecha	_____ Teléfono
Oficial Pagador Especial		Nombre y Firma del Superintendente o su Representante Autorizado	