

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

AGENCIA
SAN JUAN, PUERTO RICO

Cifra Dependencia de Inventario

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

Nombre y Firma del Funcionario o Empleado Autorizado

Título Oficial

CERTIFICO que _____, cuyo nombre y título aparecen arriba, ha sido autorizado para firmar los documentos indicados y en la capacidad especificada.

(PARA LLENARSE EN CASOS DE RESCISION DE AUTORIZACIONES ANTERIORES)

Esta autorización sustituye Permanentemente Temporeramente hasta el día _____ de _____ de _____, la concedida el _____ de _____ de _____ a _____

Nombre y Firma del funcionario a quien sustituye

Título del funcionario a quien sustituye

La sustitución es total solamente en cuanto a los documentos anotados.

CERTIFICO que he estudiado debidamente las responsabilidades que esta firma conlleva y que a mi juicio el funcionario en quien se delega es el más apropiado y que no existe incompatibilidad entre estas delegaciones y los deberes que normalmente desempeña dicho funcionario.

Autorización efectiva en

Jefe Departamento o Dependencia
o su Representante Autorizado

Firma

Fecha

(DETALLE DE DOCUMENTOS AL DORSO)

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

	NUMERO DEL DOCUMENTO	TITULO DEL DOCUMENTO	PARA SER USADO EN (Directoría, Area, Oficina, División, etc.)	AUTORIZADO A FIRMAR COMO (Ofic.Pag., Del Comprador, etc.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

MODELO