

AGENCIA

CERTIFICACIÓN DE CUENTAS A PAGAR AL 30 DE JUNIO DE 2019

| NOMBRE DEL SUPLIDOR | Número de identificación del suplidor (sin guiones) | FACTURA | | | FONDO | CUENTA DE GASTO | NÚMERO DE OBLIGACIÓN | NÚMERO DE COMPROBANTE |
|-----------------------------------|---|---------|------------------|---------|-------|-----------------|----------------------|-----------------------|
| | | NÚMERO | FECHA (DD/MM/YY) | IMPORTE | | | | |
| | | | | \$ | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL DEL IMPORTE DE LAS FACTURAS | | | | \$ | | | | |

Certifico que la información arriba indicada es correcta.

 Nombre y Firma del Jefe de la Agencia o su Representante Autorizado

 Fecha

 Teléfono