

Gobierno de Puerto Rico  
**DEPARTAMENTO DE HACIENDA**  
Área de Contabilidad Central de Gobierno

**SOLICITUD DE ACCESO AL SISTEMA DE REGISTRO DE FACTURAS EN LÍNEA**

Nombre y Apellidos de la Persona Autorizada:	_____	
Nombre de la Agencia:	_____	
Código de la Agencia:	_____	
Puesto:	_____	
Nombre de Usuario en PRIFAS:	_____	
Número de Teléfono:	_____	
Correo Electrónico de la Agencia:	_____	
Certifico que el funcionario arriba mencionado está autorizado para acceder al Registro de Facturas en Línea.		
_____	_____	_____
Fecha	Nombre del Funcionario	Firma del Funcionario
_____	_____	_____
Fecha	Nombre Jefe de Agencia o su Rep. Aut.	Firma Jefe de Agencia o su Rep. Aut.

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