

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

\_\_\_\_\_  
Agencia

**PRIFAS**

Original – Negociado de Intervenciones  
Copia – OPE

**PETICIÓN DE FONDOS PÚBLICOS**

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO										
CT	Agen	Núm. de Documento	Nombre del OPE				Número del Seguro Social del OPE		Fecha	Importe Total
<b>FV</b>										

Comentarios:

Línea			Línea de Distribución (Cifra de Cuenta)						
LN	Descripción	Importe	Cuenta	Fondo	Organización	Programa	Asignación	Año Pres.	Aportación Federal
1			E 9050						
2			E 9050						
3			E 9050						
4			E 9050						
5			E 9050						
6			E 9050						
7			E 9050						
8			E 9050						
		Importe Total							

IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO										Justificación (Propósito)									
CT	Agen	Núm. de Documento																	
<b>JP</b>																			
LN	Cuenta	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Año Pres.	Aportación Federal	Descripción			Débito		Crédito						
1	<b>A1110</b>																		
2	<b>F6110</b>																		
												TOTAL							

Certifico que el importe de dinero solicitado es necesario para cubrir los gastos estimados a incurrirse durante el mes indicado y que éste no excede al que estoy autorizado a pagar mensualmente.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma O. P. E.

\_\_\_\_\_  
Teléfono

Certifico que los cargos y créditos arriba indicados son correctos y necesarios.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Teléfono

Certifico que esta petición de fondos es correcta y que se ha cumplido con las leyes y reglamentos aplicables, por lo cual solicito la aprobación de la misma.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Jefe, Agencia o su Rep. Aut.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Teléfono

Para uso del Departamento de Hacienda

Aprobado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Fecha