

## ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

\_\_\_\_\_  
Partido Político o Candidato

\_\_\_\_\_  
Dirección

### CERTIFICACION DE PRESTACION DE SERVICIOS Y RECIBO DE PAGO TOTAL

RECIBO NUM. \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

NUM. SEG. SOCIAL \_\_\_\_\_

Yo. \_\_\_\_\_ certifico que he prestado servicios al \_\_\_\_\_ en cumplimiento al Contrato Núm. \_\_\_\_\_, de servicio para la transportación de electores el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Certifico, además, que  si  no recibí la suma de \$ \_\_\_\_\_, como pago total por los servicios prestados según contratado.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CONTRATISTA

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE LICENCIA

\_\_\_\_\_  
DIRECCION

Certifico que los servicios que aquí se reclaman fueron realmente prestados por el contratista el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Presidente del Precinto