

**SOLICITUD Y COMPROBANTE DE DESEMBOLSO**

	UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ SERVICIO DE EXTENSION AGRICOLA DEPARTAMENTO DE FINANZAS OFICINA DE PREINTERVENCION		PAGO POR ANTICIPADO-PO PAGO DIRECTO CONTRATO DE SERVICIOS PRESTAMOS ESTUDIANTES REEMBOLSO	FECHA - DATE 31-Oct-16 AÑO FISCAL FISCAL YEAR 2017
--	---	---	---	--

NOMBRE Y DIRECCION DEL SUPLIDOR VENDOR'S NAME & ADDRESS	BATCH OR SESSION ID	DEPARTAMENTO Y/O FACULTAD DE ORIGEN
NUM. SUPLIDOR/VENDOR'S NO.	SUPPLIER SITE NAME	

NUMERO COMPROBANTE	NUM. CUENTA UFIS/UFIS ACCOUNT	NUM. FACTURA INVOICE NO.	FECHA FACTURA INV. DATE	IMPORTE / AMOUNT
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -
				\$ -

REFERENCIA U OBLIGACION TOTAL DE IMPORTE A PAGARSE AL SUPLIDOR ARRIBA INDICADO ES: \$ -

JUSTIFICACION

**ENDOSOS REQUERIDOS: Marrón: Depto-Facultad; Negro:Administración; Verde: Finanzas**

<b>CERTIFICACION DEL USUARIO</b> Certifico que los bienes o servicios por los cuales se procesa el desembolso arriba indicado, fueron recibidos y cotejados por mí. Que todos los renglones están de acuerdo a los términos, condiciones y especificaciones solicitadas.	<b>APROBACION DEL RECTOR, si aplica</b> Se aprueba la presente solicitud conforme a la Reglamentación Vigente Aplicable, según previa recomendación del Usuario, Director del Departamento o Proyecto, Decano de Facultad o Decano de Administración, según aplique.
---	---

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE Y/O RECEPTOR	FECHA	RECTOR O SU REP.AUTORIZADO	FECHA
---	-------	----------------------------	-------

<b>CERTIFICACION DEL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO o PROYECTO</b> Certifico que los bienes o servicios por los cuales se procesa este desembolso se obtuvieron y se utilizarán para fines oficiales relacionados con el programa o funciones encomendadas a este Departamento, Oficina o Proyecto. Que los fondos están disponibles en la cuenta (s) indicada (s), por lo cual autorizo su pago.	<b>PARA USO DEPARTAMENTO DE FINANZAS</b> DIRECTOR DE FINANZAS O SU REP. AUTORIZADO FECHA
--	--

<b>CERTIFICACION DEL DECANO DE FACULTAD</b> Conforme recomendación del Director del Departamento y según la reglamentación vigente, autorizo el desembolso por los bienes o servicios arriba indicados.	<b>CERTIFICACION DE LA OFICINA DE PREINTERVENCION</b> Certifico que este comprobante ha sido debidamente examinado por un Oficial de esta Oficina; Que el suplidor está en el registro de suplidores de la UPR; Que la Oficina de Propiedad ha certificado el recibo de los bienes o servicios; Que el pago <b>no ha sido</b> efectuado previamente y que la cuenta o asignación indicada por el Departamento tiene los fondos disponibles.
--	--

DECANO DE FACULTAD O SU REP.AUTORIZADO	FECHA	APROBADO POR CONTADOR O SUPERVISOR (O SU REP. AUT.)	FECHA
--	-------	---	-------

APROBACION DEL DECANO DE ADMINISTRACION, si aplica	<b>PARA USO OFICINA DE PAGADURIA</b> CHEQUE WIRE ELECT.
--	--

DECANO DE ADMINISTRACION O SU REP.AUTORIZADO	FECHA	OFICIAL PAGADOR	FECHA	^^^^REFERENCIA DE PAGO ^^^^
--	-------	-----------------	-------	-----------------------------