

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
Departamento de Finanzas
Recinto de Río Piedras

**REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS
POR LOS DEPARTAMENTOS Y OFICINAS**

Unidad _____

Sub-División _____

Firma del oficial o empleado autorizado

CERTIFICO:

Que _____
Nombre del oficial o empleado autorizado - Título del oficial o empleado

Cuya firma aparece arriba, ha sido autorizado para firmar, en capacidad de _____

_____ Los siguientes documentos:

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 7. _____ |
| 2. _____ | 8. _____ |
| 3. _____ | 9. _____ |
| 4. _____ | 10. _____ |
| 5. _____ | 11. _____ |
| 6. _____ | 12. _____ |

Fecha

Nombre y título supervisor de dependencia o su representante autorizado

(PARA LLENARSE EN CASO DE RESCISION DE AUTORIZACIONES ANTERIORES)

Esta autorización sustituye permanentemente

temporeramente hasta el día _____ de _____ de 20 _____ concedida

el _____ de _____ de 20 _____ al (la) Sr _____

Nombre del oficial a quien sustituye

Título del oficial o empleado Autorizado a quien se sustituye

La sustitución es total

solamente en cuanto a los siguientes documentos