

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Solicitud de la Tarjera de débito con logo VISA para el Uso de Investigadores

1. Nombre del Solicitante

2. Título Oficial

3. Dirección Postal

4. Teléfono

5. Departamento u Oficina

6. Cuentas a afectarse:		
Numero	Titulo	Vigencia

7. Solicitamos que me autorice a utilizar la Tarjeta de débito con logo VISA para efectuar cargos directamente relacionados con la investigación y siguiendo a cabalidad lo establecido en el respectivo procedimiento Certifico que la información que he suministrado es correcta. Autorizo voluntariamente a la Universidad de Puerto Rico a que descuente de mi sueldo o balance de licencia ordinaria los cargos no autorizados por la Oficina de Finanzas los cuales no haya reembolsado, hasta satisfacer la totalidad de la deuda Acepto el cumplimiento con el Procedimiento para Uso de la Tarjeta Débito en Beneficio del Desarrollo Investigativo Institucional.

8. Certifico que la Tarjeta solicitada es necesaria para agilizar gestiones relacionadas a la investigación y que están regidas por el Procedimiento para el Uso de Tarjeta de débito para el Beneficio y Desarrollo de la investigación.

Nombre Decano de la Facultad

Firma Decano de la Facultad Fecha

9. Certifico que la información sobre la(s) cuenta(s) es correcta y que la(s) misma(s) tiene(n) fondos disponibles.

Nombre Director Finanzas - Unidad

Firma Director Finanzas - Unidad Fecha

10. Autorizo al Solicitante a efectuar pagos mediante la Tarjeta de débito conforme a las disposiciones de este procedimiento y el Reglamento para la Adquisición de Artículos y Servicios No Personales mediante la Tarjeta de débito con logo VISA.

Nombre Decano de Administración

Firma Decano de Administración Fecha

Firma del Solicitante Fecha

Para ser Completado por la Oficina Central de Finanzas

11. Autorizo \_\_\_\_\_  
No autorizo \_\_\_\_\_

Nombre Director Oficina de Finanzas Fecha

Firma Director Oficina de Finanzas Fecha

**UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**

\_\_\_\_\_  
**UNIDAD**

**DEVOLUCION DE TARJETA**

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Título Oficial: \_\_\_\_\_

Departamento u Oficina: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Tarjeta Núm. \_\_\_\_\_

Certifico que he liquidado todas las compras relacionadas a la tarjeta y devuelvo la misma por:

- Renuncia, Jubilación
- Culminación del Proyecto
- A solicitud de la Institución

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma personal Oficina de Finanzas/testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha