

Comprobante de Reembolso de Gastos

Nombre:

Descripción	Fecha	Cantidad
Total		

 FIRMA DEL SOLICITANTE

 FECHA

 FIRMA DEL PRESIDENTE(A) O VICE PRESIDENTE A.S.G.U.P.R.

 FECHA

 FIRMA DEL TESORERO (A)

 FECHA

 CHEQUE NÚM.

 FECHA

 CANTIDAD

 **TODO REEMBOLSO DEBE ESTAR ACOMPAÑADO POR RECIBOS DE COMPRA.**

Porque Todos Contamos

Escorial Office Building One
 1400 Ave. De Diego STE 220 PMB 114
 Carolina, P.R. 00987
 Teléfonos (787) 690-0301 Presidente
presidente.asgupr@gmail.com
upr.asg@gmail.com