



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Sistema de Retiro

PO BOX 21769

San Juan Puerto Rico 00931-1769

SOLICITUD DUPLICADO CHEQUE

Nombre: _____

Núm. Seguro Social: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____ _____ _____ _____

() No he recibido el/los cheque(s) correspondiente(s) a _____, _____

() Extravié el/los cheque(s) de _____, _____

Firma: _____

Fecha: _____

Para ser completado por la Oficina de Nóminas * Detalle del(de los) cheque(s)

Beneficiario: _____

Número Cheque: _____

Libramiento: _____

Fecha: _____

Cantidad: \$ _____

Endoso: _____

() Sí

() No

Preparado por: _____

Fecha: _____

Cheque expedido por Lourdes Morales
Oficial Pagador

Rosa I. González Malavé
Directora Nóminas

Fecha _____