



Administración de Servicios Generales
Gobierno de Puerto Rico
Programa de Propiedad Excedente

ASG-693
Rev. 2021

HOJA DE COTEJO
PROGRAMA ESTATAL

Las Agencias (A), los Municipios (M) y la Entidades Sin Fines de Lucro (E), deberán acompañar su solicitud con los siguientes documentos, según corresponda (otros documentos pueden ser solicitados):

- ☐ (A-M-E) Solicitud ASG-691 completa en todas sus partes.
- ☐ (A-M-E) Lista de necesidades.
- ☐ (A-M-E) **Cuota de Inscripción del Programa Estatal** - Giro postal por la cantidad de \$250.00 a nombre del Secretario de Hacienda.
- ☐ (A-M-E) **Certificación Estatal** - Una por cada una de las personas que están autorizadas a firmar, se deben incluir el siguiente personal:
- ☐ Encargado de Propiedad
 - ☐ Gerente o Encargado de Transportación
 - ☐ Director de Manejo de Emergencias
 - ☐ Comisionado de la Policía Municipal
- ☐ (E) Copia del **Certificado de Incorporación / Certificado de Existencia**
- ☐ (E) Copia de la **Certificación de Cumplimiento** con la Ley General de Coporaciones del Departamento de Estado (Good Standing)
- ☐ (E) Copia de la **Carta de Exención Contributiva Estatal**
- ☐ (E) Carta indicando la personas que componen la **Junta de Directores**. Incluir lo siguiente:
- ☐ Nombre ☐ Posición ☐ Dirección ☐ Teléfono ☐ Email
- ☐ (E) **Literatura o carta explicativa** de los servicios que presta la Entidad.
- ☐ (E) **Estado Finaciero** (el que se rinde ante el Departamento de Estado)
- ☐ (E) **Evidencia de fuentes de ingreso** (Source of Funding)
- ☐ (A-M) **Información Financiera** (al que se rinde ante el Departamento de Hacienda)
- ☐ (E) **By Laws** de la Entidad
- ☐ (E) **Licencia** acreditada por una Agencia del Gobierno concernida (si aplica). Ejemplo:
- ☐ Departamento de Salud ☐ ASSMCA ☐ Consejo de Educación de PR
 - ☐ Otros

Estos documentos deberán acompañar la solicitud y estarán vigentes por tres (3) años.

Nombre de la Agencia, Municipio, o Entidad:	Nombre del Oficial de ASG (Letra de Molde):
Nombre de Representante Autorizado:	
	Firma del Oficial de ASG
Firma del Representante Autorizado	Fecha