

GOBIERNO DE PUERTO RICO

\_\_\_\_\_  
 Agencia

\_\_\_\_\_  
 Dirección

**Detalle por Factura de Adiciones de Activos de Capital al 30 de junio de 2023 Pagados o por Pagar con Asignaciones de OGP y con Fondos Federales**

| Propiedad            |             |       | Facturas no Pagadas |       |          | Facturas Pagadas    |       |          |                      |        |       |          | Fondo | Objeto |
|----------------------|-------------|-------|---------------------|-------|----------|---------------------|-------|----------|----------------------|--------|-------|----------|-------|--------|
| Número de Inventario | Descripción | Costo | Número              | Fecha | Cantidad | Comprobante de Pago | Fecha | Cantidad | Nombre del Supliodor | Número | Fecha | Cantidad |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |
|                      |             |       |                     |       |          |                     |       |          |                      |        |       |          |       |        |

|                     |                    |                          |
|---------------------|--------------------|--------------------------|
| Preparado Por _____ | Revisado Por _____ | Certifico Correcto _____ |
| Título _____        | Título _____       | Título _____             |
| Teléfono _____      | Teléfono _____     | Teléfono _____           |
| Extensión _____     | Extensión _____    | Extensión _____          |
| Fecha _____         | Fecha _____        | Fecha _____              |

Nota: Si el activo fue pagado con varios comprobantes de pago o cheques deberán incluir los mismo en la tabla  
 Conservación: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.