

Fecha:

SOLICITUD DE PAGO

Proyecto N°: _____

Título del proyecto: _____

1. Observaciones preliminares

El presente formulario debe contribuir a que las transferencias de fondos realizadas dentro del marco del proyecto sean recibidas por el destinatario a su debido tiempo y en forma segura. Para ello necesitamos datos precisos de su parte.

De acuerdo al contrato del proyecto la suma total será transferida en cuotas. El monto de las mismas depende de los progresos realizados dentro del proyecto y de las necesidades previstas para el siguiente período de hasta -como máximo- seis meses, en casos excepcionales. Regularmente el pago anticipado se limita sólo a tres meses, y también el cálculo para el nuevo trimestre debe basarse -en tanto sea posible- en el Informe financiero de los últimos **tres meses**. Las transferencias sólo podrán ser efectuadas cuando Katholische Zentralstelle für Entwicklungshilfe e. V. esté en poder de los Informes requeridos del período anterior. De la suma estimada total deberá descontarse el aporte propio previsto, así como aportes de terceros.

Tenga por favor en cuenta que se debe abrir una cuenta bancaria especial para este proyecto, exclusiva para todas las operaciones monetarias del mismo. De esta forma se evita que los recursos financieros se confundan con los de otros proyectos.

¡Muchas gracias por su ayuda!

2. Indicaciones respecto al pago

- a) Número de la cuenta bancaria del proyecto:
(Si se cuenta con él, mencione por favor el
Número internacional de cuenta bancaria,
IBAN) _____
- b) Denominación de la cuenta (nombre y
dirección del titular de la cuenta bancaria): _____
- c) Moneda en que se lleva la cuenta. _____
- d) Nombre de las personas autorizadas a
disponer de la cuenta: _____
- e) Nombre y dirección del Banco _____
- f) **BIC** del Banco (Código de identificación
bancaria o dirección **SWIFT**) _____

3. Egresos previstos para los próximos tres meses en moneda nacional (inclusive costos que deben ser financiados con medios propios o de terceros):

Período de tiempo comprendido entre el _____ y el _____

Egresos	Monto en moneda nacional
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____

Suma de los egresos totales previstos _____

a) menos aporte propio previsto _____

b) menos aportes de terceros _____

c) menos saldo del período anterior _____

Suma de los egresos totales previstos _____

Aporte solicitado a Katholische Zentralstelle für Entwicklungshilfe e. V. _____

Lugar, fecha

Firma del representante legal de la entidad jurídica o de la persona autorizada