

Fecha:

SOLICITUD DE PAGO

Proyecto Nº: _____

Título del proyecto: _____

1. Observaciones preliminares

El presente formulario debe contribuir a que los pagos requeridos dentro del marco del proyecto sean recibidos por el destinatario a su debido tiempo y en forma segura. Para ello necesitamos datos precisos de su parte.

Conforme a las Disposiciones Generales del Contrato del proyecto, la suma total aprobada será pagada en cuotas. El monto de las mismas será estipulado de acuerdo al grado de avance del proyecto y a los requerimientos financieros previstos para un período **de hasta 3 meses**. En la medida de lo posible, la estimación de los gastos para el período siguiente debe basarse en el Informe financiero de los 3 meses precedentes. Pagos por adelantado sólo podrán ser efectuados cuando KZE esté en poder del Informe financiero y del Informe descriptivo o Lista de actividades del período previo. De la suma estimada total deberá descontarse el aporte propio previsto, así como aportes de terceros.

Por favor tenga también 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 3 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	_____
Aporte solicitado a Katholische Zentralstelle für Entwicklungshilfe e. V.	_____

Lugar, fecha

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