



**SOLICITUD DE  
DESEMBOLSO DE PROYECTOS**

Fecha Recepción	Cuota N°
-----------------	----------

Código de Proyecto
--------------------

<b>EJECUTOR</b>	Nombre Ejecutor		Nombre Proyecto	
	N° Resolución		Fecha Resolución	
			Monto Solicitado	
	Titular Cta. Bancaria		RUT Titular	
	Banco	N° de Cuenta	Tipo de Cuenta	
	Nombre Representante Legal		RUT Representante Legal	
	Certificado del Banco (Primer Desembolso o Cambio de Cuenta) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Observaciones	
Firma		Fecha		

<b>ADL O SUPERVISOR</b>	Nombre Supervisor		Cuota N°	De	
	Verifica los siguientes requisitos para pago de cuota solicitada:				
	La Solicitud de Desembolso se encuentra debidamente completada y firmada por el ejecutor.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Adjunta doc. de vigencia de Cta. (Primera cuota o cambio de Cta.)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Se encuentran entregados y cumplidos los productos y/o servicios requeridos para el desembolso solicitado.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	La solicitud de desembolso tiene relación con el avance programado y/o alcanzado en la ejecución del proyecto.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Las rendiciones de cuotas anteriores se encuentran ingresadas a FOSIS y registradas en la "planilla de registro de rendiciones" cumpliendo con lo dispuesto en la circular n° 30 de la contraloría		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	La garantía de anticipo se encuentra vigente y por los montos correspondientes.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Se encuentran aprobados y contabilizados el 100% de los recursos traspasados como gasto.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	El % de saldo de la cuota anterior corresponde a la especificado en anexo de contrato" Instructivo de rendiciones de cuentas".		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
Adjunta informe técnico del estado del proyecto.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>	
Observaciones		Firma		Fecha	

<b>DGP</b>	Nombre Jefe a/ DGP				
	Verifica los siguientes requisitos para pago de cuota solicitada:				
	El proyecto cumple con los productos y/o servicios requeridos para el desembolso solicitado		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Verifica que los usuarios del programa se encuentren ingresados a los sistemas requeridos por la institución (certificado de ingreso de usuarios)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Verifica, revisa y firma el informe técnico del ADL o supervisor de proyecto (en el caso que exista saldo por rendir o por aprobar y contabilizar)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
Se encuentra solicitado el pago en SGI.		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>	
Observaciones		Firma		Fecha	



## SOLICITUD DE DESEMBOLSO DE PROYECTOS

<b>DAP</b>	Nombre Jefe/ a DAP			
	Verifica los siguientes requisitos para pago de cuota solicitada:			
	Se encuentra realizado el compromiso presupuestario SIGFE II.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Existe disponibilidad financiera del programa.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	El ejecutor se encuentra inscrito en Registro Central de Colaboradores del estado.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Las rendiciones de cuotas anteriores se encuentran ingresadas a FOSIS y registradas en la "planilla de registro de rendiciones" cumpliendo con lo dispuesto en la RS n°30 de la contraloría.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	La garantía de anticipo se encuentra vigente y por los montos correspondientes	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	N/C <input type="checkbox"/>
	Observaciones			
		Firma	Fecha	

<b>DR</b>	Nombre Director/a Regional		
	Autorización Desembolso	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Firma	Fecha