

FORMATO 1.1

Reporte Financiero por Actividad

Nombre del Lider del Consorcio

Proyecto

(expresado en US \$)

Periodo

Convenio No.....

Resultados	Objeto del Gasto							Total gasto del periodo (a)	Total gasto acumulado (b)	Presupuesto (c)	saldo (b) (c)	% ejecutado
	Recursos Humanos	Infraestructura	Equipos	Capacitación/ planificación	Bienes	Medicinas / insumos medicos	Monitoreo y evaluación					
Actividad 1								0				
Producto ...												
Producto ...												
Producto ...												
Actividad 2								0				
Producto ...												
Producto ...												
Producto ...												
Actividad 3								0				
Producto ...												
Producto ...												
Producto ...												
Sub total	0	0	0	0	0	0	0	0				
Administración del proyecto												
TOTAL GENERAL	0	0	0	0	0	0	0	0				

Elaborado por

Aprobado por

.....
Nombre y cargo

.....
Nombre y cargo

FORMATO 1.2

Reporte Financiero por Categorías del Gasto

Nombre del Líder del Consorcio

Proyecto

(expresado en US \$)

Periodo:

Convenio No.....

Categorías del gasto	Gastos del periodo	Total Gastos acumulados	Presupuesto	Saldo	% ejecutado
	(a)	(b)	(c)	(c)-(b)	
Recursos Humanos					
Infraestructura					
Equipos					
Capacitación/planificación					
Bienes					
Medicinas / insumos medicos					
Monitoreo y evaluación					
Sub total					
Administración del proyecto					
TOTAL GENERAL					

Elaborado por

Aprobado por

.....
Nombre y cargo

.....
Nombre y cargo

FORMATO 1.3

**Reporte de Contrapartida
Nombre del Lider del Consorcio
RECEPCION DE DONACION DE SERVICIOS BIENES E INSUMOS**

Conste por el presente, la entrega de la organización _____
de los siguientes bienes : _____
a favor del Proyecto _____, para apoyo de la actividad _____

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR NOMINAL S/.

En señal de conformidad firman debajo los representantes de la Organización _____

Fecha

Firma del responsable

FORMATO 1.7

**Reporte de contrapartida
Nombre del Lider del Consorcio**

Actividad:

Cod. Actividad:

DECLARACION JURADA

Yo, _____ con documento de identidad
Nº _____, presidente de la Asociación/organización _____

manifiesto que en la reunión de fecha _____
realizada para la actividad _____
han participado _____ personas de la localidad de _____
dedicando para ello cada una de ellas _____ días y _____ horas de su tiempo.

Por tanto doy fe de las participaciones en mi calidad de jefe/dirigente, para los fines que se estime convenientes.

Fecha:

Nombre:

DNI:

Se adjunta Planilla de participantes (Formato 1)

LIQUIDACION APORTE DE CONTRAPARTE

Cantidad personas participantes	x S/.	hr.hombre	_____
		Total S/.	_____
Equivalente en US\$ (al tipo de cambio de _____)		Total US\$	_____

Fecha:

Nombre:

Cargo:

FORMATO 1.8

Requerimiento de fondos
Nombre del Lider del Consorcio
Proyecto
(expresado en US)
Semestre:

Convenio No.....

Categorias del gasto	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Total
Actividad 1							
Producto ...							
Producto ...							
Producto ...							
Actividad 2							
Producto ...							
Producto ...							
Producto ...							
Actividad 3							
Producto ...							
Producto ...							
Producto ...							
Sub total							
Administración del proyecto							
TOTAL GENERAL							

Elaborado por

.....
Nombre y cargo

Aprobado por

.....
Nombre y cargo

FORMATO 1.9

**Nombre del Lider del Consorcio
CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES**

Organismo Ejecutor:

Proyecto:

Fecha:.....

Moneda:

DESCRIPCION	PROVEEDOR 1	PROVEEDOR 2	PROVEEDOR 3
CALIFICACION TECNICA			
CARACTERISTICAS SOLICITADAS	CUMPLE O NO CUMPLE	CUMPLE O NO CUMPLE	CUMPLE O NO CUMPLE
PLAZO DE ENTREGA			
OTROS CONCEPTOS DE CALIFICACION			
A. PUNTAJE TECNICO (DE SER EL CASO)			
CALIFICACION ECONOMICA			
MONTO DE LA PROPUESTA			
B. PUNTAJE ECONOMICO (DER SER EL CASO)			
C. PUNTAJE TOTAL A+B (GANADOR)			

COMENTARIOS

PROVEEDOR 1:

PROVEEDOR 2:

PROVEEDOR 3:

RECOMENDACIÓN

.....

SUSTENTO

.....

.....

.....

.....
Administrador del proyecto

.....
Miembro

.....
Coordinador Tecnico del proyecto

.....
Miembro

FORMATO 1.11

TRAMITE DE DEVOLUCION DE IGV E IPM
Nombre del Lider del Consorcio

PROYECTO :

Nro. de expediente presentados	Periodo presentado	Fecha de Presentacion	Monto total presentado para recuperar	Monto desembolsado por SUNAT	Fecha del desembolso	Fecha de transferencia a Care
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
TOTAL			S/. -	S/. -		

FORMATO No. 1.14

Solicitud de Transferencia Presupuestal

I. Nombre de la actividad

De:	Monto en US \$	Motivo del saldo	A:	Monto en US \$	Justificación de la reprogramación
Producto			Producto		
Total de la Transferencia	-			-	

De:	Monto en US \$	Motivo del saldo	A:	Monto en US \$	Justificación de la reprogramación
Recursos Humanos			Recursos Humanos		
Infraestructura			Infraestructura		
Equipos			Equipos		
Capacitación/planificación			Capacitación/planificación		
Bienes			Bienes		
Medicinas / insumos medicos			Medicinas / insumos medicos		
Monitoreo y evaluación			Monitoreo y evaluación		
Total de la Transferencia	-			-	

Nota: los dos cuadros deben ser llenados para solicitar la reprogramación

II. Nombre de la actividad

De:	Monto en US \$	Motivo del saldo	A:	Monto en US \$	Justificación de la reprogramación
Producto			Producto		
Total de la Transferencia	-			-	

De:	Monto en US \$	Motivo del saldo	A:	Monto en US \$	Justificación de la reprogramación
Recursos Humanos			Recursos Humanos		
Infraestructura			Infraestructura		
Equipos			Equipos		
Capacitación/planificación			Capacitación/planificación		
Bienes			Bienes		
Medicinas / insumos medicos			Medicinas / insumos medicos		
Monitoreo y evaluación			Monitoreo y evaluación		
Total de la Transferencia	-			-	

Nota: los dos cuadros deben ser llenados para solicitar la reprogramación