Con base en lo anterior se aprueba, cumpliendo con los requisitos necesarios para proceder al desembolso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÍTEM** | **DESCRIPCIÓN** | **ESTADO** | |
| **SI** | **NO** |
| **1** | Solicitud desembolso por parte del Municipio u otra Entidad |  |  |
| **2** | Cuenta de cobro por parte del Municipio u otra Entidad |  |  |
| **3** | Certificación de pago de seguridad social y parafiscales, firmada por el representante legal o Revisor fiscal (anexar tarjeta profesional y vigencia del Revisor Fiscal si es del caso) Municipio u otra Entidad |  |  |
| **4** | Certificación Bancaria (Municipio u otra Entidad) |  |  |
| **5** | Resolución de Asignación de VIVA |  |  |
| **6** | Escritura Registrada |  |  |
| **7** | Certificados de Procuraduría y contraloría |  |  |
| **8** | Copia RUT |  |  |
| **9** | Certificado de Habitabilidad (cuando aplique) |  |  |
| **10** | Certificado de conexiones a servicios públicos (cuando aplique) |  |  |
| **11** | Solicitud de desembolso a la Dirección Administrativa y Financiera por parte del ordenador del gasto (VIVA) |  |  |
| **12** | Autorización de pago ordenador del gasto |  |  |
| **13** | Compromiso Presupuestal (RP) a nombre del beneficiario |  |  |

FIRMA:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Supervisor y/o interventor

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_