

Pagos para Receptores Extranjeros

Los convenios del Programa NAWCA México para aquellos receptores de fondos que no tienen sus oficinas centrales en los Estados Unidos se pagarán a través del Sistema de Tesorería Internacional (ITS por sus siglas en inglés) si su banco está fuera de los Estados Unidos, o a través de Transferencias de Fondos Electrónicas (EFT por sus siglas en inglés) si su banco está dentro de los Estados Unidos. Esta página explica cómo solicitar pagos a través de cada uno de los sistemas.

I. Preparándose para su primera solicitud de fondos

Antes de solicitar su primer pago, verifique que su organización tenga un Número de Datos Universal (DUNS por sus siglas en inglés) activo y un registro activo en el Registro Central de Contratistas (CCR por sus siglas en inglés). Si su organización no está registrada en estos sistemas, o si sus registros son incorrectos, diríjase a las páginas de Internet de DUNS y CCR para actualizar su información.

- A. *Número de Datos Universal (DUNS)*. La compañía Dun y Bradstreet asigna el número DUNS a solicitantes de fondos federales en línea en <http://fedgov.dnb.com/webform>.
- B. *Registro Central de Contratistas (CCR)*. Usted puede registrarse en el CCR u obtener más información en línea en <https://www.bpn.gov/ccr/default.aspx>. Asegúrese de teclear la información bancaria correcta y completa de su organización.

II. Realizando su solicitud

El proceso depende de en donde se encuentre localizado su banco.

- A. ***Si el banco que recibe los fondos vía transferencia electrónica está fuera de los Estados Unidos...***

Sus pagos serán transferidos electrónicamente a través del Sistema de Tesorería Internacional (ITS) de la Tesorería de los Estados Unidos. Para cada solicitud de pago, su organización debe completar dos formularios: El SF-270 y la Portada para Pagos del ITS. Debe enviar ambos formularios juntos al Centro Nacional de Negocios del Departamento del Interior (NBC por sus siglas en inglés), ya sea por fax al 1-303-969-7281 o a través de un mensaje de correo electrónico ENCRIPADO a NBC usando la dirección fbmsfwpayments@nbc.gov.

1. Portada para Pagos del ITS: Bájela de [\[ITS Cover Sheet\]](#)

Complete este formulario con mucho cuidado. Si su convenio fue otorgado antes de Septiembre de 2011, el número de acuerdo antiguo, que es el código con guion (MX-N000) que aparece en la parte superior de su Convenio de Asistencia antigua, ha sido remplazado por un nuevo **número de documento** del FWS. El nuevo número de documento del FWS para el convenio es un código más largo que comienza con la letra "F".

2. Formulario SF-270 - Solicitud para un Anticipo o Rembolso. Las instrucciones (versión en inglés) del formulario están en la segunda página del formulario. Las instrucciones en la versión español están en el enlace: [SPA 270 Unofficial](#), dentro de este PDF. El renglón 11 se aplica solamente para **rembolso** y el renglón 12 solamente para **anticipos**. No hay instrucciones para el renglón 12 porque es auto explicativo. El formulario SF-270 está disponible en estos enlaces: [SF270](#), dentro de este PDF y en http://www.whitehouse.gov/omb/grants_forms/. Sin embargo, su solicitud puede incluir tanto reembolso como anticipo si usted ha sido autorizado para ambos.

Puede enviar solicitudes en cualquier momento y tan frecuentemente como se desea. Si los formularios de solicitud están completados correctamente, NBC procesará su pago en el Sistema ITS de la Tesorería de los Estados Unidos en 5 días hábiles. Sumando 2 días adicionales para las transferencias bancarias usted deberá recibir su pago 7 días hábiles después de haber enviado su solicitud.

Si cualquier parte de su solicitud está incorrecta esta será rechazada. Si esto ocurre, personal del NBC se comunicará con su Oficial de Programa del Programa NAWCA México tres días después del rechazo para explicar cuál es el error que debe ser corregido. Si su solicitud es rechazada puede tardar hasta 30 días en pagarse, así que vale la pena revisar todo antes de someterla.

B. *Si el banco que recibe los fondos vía transferencia electrónica está dentro de los Estados*

1. Para cada solicitud de fondos, su organización debe completar el formulario SF 270-Solicitud de Anticipo o Rembolso, y enviarla al Oficial de Programa del FWS enlistado en su convenio, como un anexo en un correo electrónico (vía preferida) o a través de un fax. Las instrucciones del formulario SF-270 se encuentran en la segunda página del formulario. El renglón 11 se aplica solamente para **rembolso**s y el renglón 12 solamente para **anticipos**. Sin embargo, su solicitud puede incluir tanto rembolso como anticipo si usted ha sido autorizado para ambos. No hay instrucciones para el renglón 12 porque es auto explicativo.

Descargue este formulario de cualquier de estos dos enlaces: [SF-270](#), dentro este PDF o http://www.whitehouse.gov/omb/grants_forms/.

ITS Payment Package Cover Sheet
for ASAP Waived Non-domestic Financial Assistance Recipients

Please fill in the requested information in order to provide the National Business Center (NBC) with the appropriate information to process payments to non-domestic recipients using U.S. Treasury's International Treasury Services (ITS). Fields marked with * are required. Failure to provide required data may result in delayed payment. Once completed, submit this form along with the SF-270, Request for Advance or Reimbursement to:

(Depending on program)

Fax to NBC at 303-969-7281 or send via encrypted email to NBC at FBMSFWSPAYMENTS@NBC.GOV

Email to FWS at XXXXXXX@fws.gov (see Section 4 below, FWS Contact Information)

Section 1: Basic Information

1a. Amount*		1b. Award Number (same as Purchase Order Number)*	
-------------	--	---	--

Section 2: U.S. Correspondent Bank Information

2a. U.S Correspondent Bank			
2b. Bank Location (City, State)		2c. ABA Number	

Section 3: Recipient Bank Information

3a. Recipient Bank*		3b. SWIFT*	
3c. Branch Code, if applicable		3d. Recipient Account Number*	
3e. Recipient Name / Account Title*			
3f. Bank Location (City, Province / State, Country)*			
3g. Recipient Financial Contact Name*			
3h. Email*			

Section 4: FWS Contact Information

If further information is needed, please contact : Ellen_Murphy@fws.gov; 703-690-4319.

Section 5: ASAP Waiver Verification

FWS and NBC must ensure the ASAP Waiver is indicated on the vendor file before processing payment.

Is the ASAP Waived flag checked on the vendor file in FBMS? Yes No

If the Waived flag is not checked, DO NOT PAY. Return to FWS contact listed in Section 4.

SPANISH INSTRUCTIONS FOR ITS PAYMENT COVER SHEET
For ASAP WAIVED NON-DOMESTIC FINANCIAL ASSISTANCE RECIPIENTS

Instrucciones para la página de presentación

Advertencia:

- *Puede encontrar todos los datos necesarios en los documentos de Smartlink que ya tenía.*
- *Todos los datos deben ser idénticos a la información que utilizo para registrarse en el CCR.*

Section 1: Basic Information /Información Básica

1a. Amount: el monto que solicita

1b. Award Number: el número nuevo de su Acuerdo, que se indica en la lista enviada por separado

Section 2: U.S. Correspondent Bank Information/Banco en los EE.UU. que facilita el pago a su Banco en el País

2a. U.S. Correspondent Bank: el banco en los EE.UU.

2b. Bank Location: Dirección completa de este banco en los EE.UU.

2c. ABA Number: número de nueve dígitos sobre el cual los fondos serán transferidos desde ITS al banco en el EE.UU.

Section 3: Recipient Bank Information/Banco receptor en su país que mantiene la cuenta de su organización

3a. Recipient Bank: Nombre de su banco que recibe los fondos del banco en los EE.UU.

3b. SWIFT: Código de 8-11 letras y/o números que identifica cada banco y sobre la cual los fondos serán transferidos del banco en los EE.UU. a su banco en su país.

3c. Branch Code, if applicable: si su banco es sucursal, el código de esta sucursal (dejar en blanco si no es sucursal)

3d. Recipient Account Number: número de su cuenta donde quiere que se depositen los fondos

3e. Recipient Name/Account Title: nombre (organización, etc.) bajo el cual se mantiene la cuenta

3f. Bank Location: dirección completa del banco central en su país que corresponde con el banco en los EE.UU.

3g. Recipient Financial Contact Name: nombre de la persona en su organización que administra la cuenta bancaria y las solicitudes

3h. Email: dirección de correo electrónico de la persona que administra la cuenta bancaria y las solicitudes

Section 4: FWS Contact Information [Esto es importante]

Nombre, email y número de teléfono de su Oficial de Programa NAWCA en el FWS a quien NBC se pueda dirigir en caso de problemas con la solicitud.

Section 5: FWS ASAP Waiver Verification

Información interna

SOLICITUD DE ADELANTO O REEMBOLSO

(Vea las instrucciones al anverso)

APROBACIÓN OMB No.

0348-0004

PÁGINA DE
1 PÁGINAS

1.

TIPO DE PAGO SOLICITADO

a. Marque con "x" una o ambas casillas

ADELANTO REEMBOLSO

b. Marque con "x" la casilla correspondiente

FINAL PARCIAL

2. BASE DE LA SOLICITUD

EFECTIVO

ACUMULATIVA

3. ORGANISMO FEDERAL PATROCINADOR Y ELEMENTO DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN A QUIEN SE LE PRESENTA ESTE INFORME

4. SUBVENCIÓN FEDERAL U OTRO NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ASIGNADO POR EL ORGANISMO FEDERAL

5. SOLICITUD DE PAGO PARCIAL NÚMERO DE ESTA SOLICITUD

6. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL

7. NÚMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

8. PERIODO CUBIERTO POR ESTA SOLICITUD

DESDE (mes, día, año)

HASTA (mes, día, año)

9. ORGANIZACIÓN BENEFICIARIA

Nombre

Calle
y número

Ciudad, Estado
y Código postal

10. RECEPTOR (Dónde se enviará el cheque si es diferente al rubro 9)

Nombre

Calle
y número

Ciudad, Estado
y Código postal

11. CÁLCULO DE LA CANTIDAD DE LOS REEMBOLSOS/ADELANTOS SOLICITADOS

	(a)	(b)	(c)	(d)
PROGRAMAS/FUNCIONES/ACTIVIDADES ▶				TOTAL
a. Desembolsos totales del programa hasta la fecha <i>(A partir de la fecha)</i>				
b. Menos: Ingresos acumulativos del programa				
c. Desembolsos netos del programa <i>(Renglón a menos renglón b)</i>				
d. Desembolso neto de efectivo calculado				
e. Total <i>(Suma de los renglones c y d)</i>				
f. Porcentaje de participación no cubierto por fondos federales en el renglón e				
g. Porcentaje de participación cubierto por fondos federales en el renglón e				
h. Pagos federales solicitados previamente				
i. Porcentaje de participación federal solicitado ahora <i>(Renglón g menos renglón h)</i>				
j. Adelantos requeridos mensualmente, cuando son solicitados por el organismo federal que da la subvención para usarse en adelantos programados previamente	1 ^{er} mes			
	2 ^o mes			
	3 ^{er} mes			

12. CÁLCULO ALTERNO SÓLO PARA ADELANTOS

a. Desembolso de efectivo calculado de fondos federales que se hará durante el periodo cubierto por el adelanto	
b. Menos: Saldo calculado de efectivo en caja de fondos federales para el inicio del periodo del adelanto	
c. Cantidad solicitada <i>(renglón a menos renglón b)</i>	

SE AUTORIZA SU REPRODUCCIÓN LOCAL

(Continúa en el anverso de la hoja)

FORMULARIO ESTÁNDAR 270 (Rev. 7-97)

Prescrito por las Circulares
OMB A-102 y A-110

13.

CERTIFICACIÓN

Certifico a mi leal saber y entender que la información al anverso es correcta y que todos los desembolsos se hicieron de conformidad con las condiciones de la subvención o convenio y son pagaderos y no han sido solicitados previamente.	FIRMA AUTORIZADA DE LA CERTIFICACIÓN	FECHA DE SOLICITUD
	NOMBRE Y CARGO EN LETRA DE MOLDE O MÁQUINA	TELÉFONO (CÓDIGO DE ÁREA, NÚMERO, EXTENSIÓN)

Espacio para uso del organismo

Se calcula que el tiempo que tomará completar la información en este documento es de un promedio de 60 minutos por respuesta; esto incluye el tiempo necesario para leer las instrucciones; buscar la información, recopilar y mantener la información necesaria, y completar y revisar la información proporcionada. Favor de enviar sus comentarios sobre este cálculo o cualquier otro aspecto relacionado con este formulario, incluso sus sugerencias para reducir la carga de tiempo, a Office of Management and Budget Paperwork Reduction Project (0348-0004), Washington, DC 20503.

SE LE PIDE QUE NO ENVÍE ESTE FORMULARIO A ESTA OFICINA. FAVOR DE ENVIARLO A LA DIRECCIÓN QUE LE HA PROPORCIONADO EL ORGANISMO PATROCINADOR.

INSTRUCCIONES

Favor de llenar a máquina o escribir legiblemente. Las entradas 1, 3, 5, 9, 10, 11e, 11f, 11g, 11i, 12 y 13 no requieren explicación adicional. Las demás explicaciones están a continuación:

Entrada	Rubro	Entrada	Rubro
2	Señale si la solicitud de desembolso se ha preparado en base acumulativa o de efectivo. Todas las solicitudes de adelantos deberán prepararse en base de efectivo.		funciones o actividades deberá aparecer en la columna de "total" que se encuentra en la primera página.
4	Escriba el número de subvención federal, o algún otro número de identificación asignado por el organismo federal patrocinador. Si el adelanto o reembolso es para más de una subvención o convenio, escriba N/A, y luego anote las sumas totales. En otra hoja, escriba el número de cada subvención o convenio y el porcentaje de los desembolsos pagados con fondos federales realizados a la subvención o convenio.	11a	En "A partir de fecha", escriba el mes, día y año del final del periodo contable al cual se refiere esta cantidad. Escriba los desembolsos del programa hasta la fecha (neto de reembolsos, bonificaciones y descuentos) en las columnas correspondientes. En el caso de las solicitudes preparadas en base de efectivo, las erogaciones son la suma de las salidas de caja reales por bienes y servicios, la cantidad gastos indirectos cargados, el valor de las contribuciones en especie aplicadas, y la cantidad de adelantos y pagos realizados a contratistas y sub-beneficiarios. En el caso de los informes preparados en base acumulativa, las erogaciones son la suma de las salidas de caja reales, la cantidad de gastos indirectos incurridos y el aumento o reducción netos en las cantidades que el beneficiario debe por bienes y otras propiedades recibidas y por servicios realizados por empleados, contratistas, sub-beneficiarios y otros.
6	Escriba el número de identificación patronal (EIN, por sus siglas en inglés) asignado por el Servicio de Impuestos Internos de los EE. UU. (IRS, por sus siglas en inglés), o el código FICE (institución) si el organismo federal así lo solicita.		
7	Este espacio es para anotar un número de cuenta o algún otro número de identificación que pudiera asignarse al beneficiario.		
8	Escriba el mes, día y año del inicio y final del periodo de tiempo que cubre esta solicitud. Si la solicitud es para un adelanto, o para un adelanto y un reembolso, anote el periodo que cubrirá el adelanto. Si la solicitud es para un reembolso, anote el periodo que cubre el reembolso.		
Nota :	Los organismos federales patrocinadores pueden pedir a los beneficiarios que completen la entrada 11 o la 12, pero no ambas. La entrada 12 debe usarse cuando sólo hace falta una cantidad mínima de información para que se proporcione un adelanto, y la información de los desembolsos anotados en la entrada 11 pueden obtenerse de manera oportuna a partir de otros informes.	11b	Escriba los ingresos de caja acumulativos recibidos hasta la fecha, si las solicitudes se han preparado en base de efectivo. En el caso de solicitudes preparadas en base acumulativa, escriba los ingresos acumulativos devengados hasta la fecha. En cualquiera de las dos bases, escriba solamente la cantidad correspondiente a los ingresos del programa que los términos de la subvención u otro convenio exigían se utilizara para el proyecto o programa.
11	Las columnas verticales (a), (b), y (c), son para poder anotar los desgloses de gastos separados cuando el proyecto ha sido planeado y presupuestado según programa, función o actividad. Si requiere de más columnas, utilice cuantos formularios adicionales sea necesario y señale el número de página en el espacio proporcionado en la esquina superior derecha; sin embargo, el resumen total de todos los programas,	11d	Sólo cuando se esté solicitando pagos por adelantado, escriba la cantidad total calculada de desembolso de efectivo que se hará durante el periodo cubierto por el adelanto.
		13	Llene la certificación antes de presentar esta solicitud.

REQUEST FOR ADVANCE OR REIMBURSEMENT

(See instructions on back)

OMB APPROVAL NO. 0348-0004	PAGE _____ OF _____ PAGES
--------------------------------------	---------------------------

1. TYPE OF PAYMENT REQUESTED a. "X" one or both boxes <input type="checkbox"/> ADVANCE <input type="checkbox"/> REIMBURSEMENT b. "X" the applicable box <input type="checkbox"/> FINAL <input type="checkbox"/> PARTIAL	2. BASIS OF REQUEST <input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> ACCRUAL
---	--

3. FEDERAL SPONSORING AGENCY AND ORGANIZATIONAL ELEMENT TO WHICH THIS REPORT IS SUBMITTED

4. FEDERAL GRANT OR OTHER IDENTIFYING NUMBER ASSIGNED BY FEDERAL AGENCY

5. PARTIAL PAYMENT REQUEST NUMBER FOR THIS REQUEST

6. EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER

7. RECIPIENT'S ACCOUNT NUMBER OR IDENTIFYING NUMBER

8. **PERIOD COVERED BY THIS REQUEST**
 FROM (month, day, year) _____ TO (month, day, year) _____

9. RECIPIENT ORGANIZATION

Name: _____

Number and Street: _____

City, State and ZIP Code: _____

10. PAYEE (Where check is to be sent if different than item 9)

Name: _____

Number and Street: _____

City, State and ZIP Code: _____

11. COMPUTATION OF AMOUNT OF REIMBURSEMENTS/ADVANCES REQUESTED

PROGRAMS/FUNCTIONS/ACTIVITIES ►	(a)	(b)	(c)	TOTAL
a. Total program outlays to date <i>(As of date)</i>	\$	\$	\$	\$
b. Less: Cumulative program income				
c. Net program outlays (Line a minus line b)				
d. Estimated net cash outlays for advance period				
e. Total (Sum of lines c & d)				
f. Non-Federal share of amount on line e				
g. Federal share of amount on line e				
h. Federal payments previously requested				
i. Federal share now requested (Line g minus line h)				
j. Advances required by month, when requested by Federal grantor agency for use in making prescheduled advances	1st month			
	2nd month			
	3rd month			

12. ALTERNATE COMPUTATION FOR ADVANCES ONLY

a. Estimated Federal cash outlays that will be made during period covered by the advance	\$
b. Less: Estimated balance of Federal cash on hand as of beginning of advance period	
c. Amount requested (Line a minus line b)	\$

I certify that to the best of my knowledge and belief the data on the reverse are correct and that all outlays were made in accordance with the grant conditions or other agreement and that payment is due and has not been previously requested.	SIGNATURE OR AUTHORIZED CERTIFYING OFFICIAL	DATE REQUEST SUBMITTED
	TYPED OR PRINTED NAME AND TITLE	TELEPHONE (AREA CODE, NUMBER, EXTENSION)

This space for agency use

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 60 minutes per response, including time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0348-0004), Washington, DC 20503.

PLEASE DO NOT RETURN YOUR COMPLETED FORM TO THE OFFICE OF MANAGEMENT AND BUDGET. SEND IT TO THE ADDRESS PROVIDED BY THE SPONSORING AGENCY.

INSTRUCTIONS

Please type or print legibly. Items 1, 3, 5, 9, 10, 11e, 11f, 11g, 11i, 12 and 13 are self-explanatory; specific instructions for other items are as follows:

- | <i>Item</i> | <i>Entry</i> |
|---|--|
| 2 | Indicate whether request is prepared on cash or accrued expenditure basis. All requests for advances shall be prepared on a cash basis. |
| 4 | Enter the Federal grant number, or other identifying number assigned by the Federal sponsoring agency. If the advance or reimbursement is for more than one grant or other agreement, insert N/A; then, show the aggregate amounts. On a separate sheet, list each grant or agreement number and the Federal share of outlays made against the grant or agreement. |
| 6 | Enter the employer identification number assigned by the U.S. Internal Revenue Service, or the FICE (institution) code if requested by the Federal agency. |
| 7 | This space is reserved for an account number or other identifying number that may be assigned by the recipient. |
| 8 | Enter the month, day, and year for the beginning and ending of the period covered in this request. If the request is for an advance or for both an advance and reimbursement, show the period that the advance will cover. If the request is for reimbursement, show the period for which the reimbursement is requested. |
| Note: The Federal sponsoring agencies have the option of requiring recipients to complete items 11 or 12, but not both. Item 12 should be used when only a minimum amount of information is needed to make an advance and outlay information contained in item 11 can be obtained in a timely manner from other reports. | |
| 11 | The purpose of the vertical columns (a), (b), and (c) is to provide space for separate cost breakdowns when a project has been planned and budgeted by program, function, or |

- | <i>Item</i> | <i>Entry</i> |
|-------------|---|
| | activity. If additional columns are needed, use as many additional forms as needed and indicate page number in space provided in upper right; however, the summary totals of all programs, functions, or activities should be shown in the "total" column on the first page. |
| 11a | Enter in "as of date," the month, day, and year of the ending of the accounting period to which this amount applies. Enter program outlays to date (net of refunds, rebates, and discounts), in the appropriate columns. For requests prepared on a cash basis, outlays are the sum of actual cash disbursements for goods and services, the amount of indirect expenses charged, the value of in-kind contributions applied, and the amount of cash advances and payments made to subcontractors and subrecipients. For requests prepared on an accrued expenditure basis, outlays are the sum of the actual cash disbursements, the amount of indirect expenses incurred, and the net increase (or decrease) in the amounts owed by the recipient for goods and other property received and for services performed by employees, contracts, subgrantees and other payees. |
| 11b | Enter the cumulative cash income received to date, if requests are prepared on a cash basis. For requests prepared on an accrued expenditure basis, enter the cumulative income earned to date. Under either basis, enter only the amount applicable to program income that was required to be used for the project or program by the terms of the grant or other agreement. |
| 11d | Only when making requests for advance payments, enter the total estimated amount of cash outlays that will be made during the period covered by the advance. |
| 13 | Complete the certification before submitting this request. |