

FORMATO DE JUSTIFICACION DE GASTO (ANULACION /HABILITACION DE CREDITOS PRESUPUESTARIOS)

Fecha: _____		
I. Datos	II. Características del Requerimiento	III. Tratamiento y V° B°
1.1 Unidad Orgánica (UO) (Marque con una "X", según Corresponda)	2.1 Tipo de documento, Nro. y Sigla UO	3.1 Área de Planes y Programas
A Alcaldía <input type="checkbox"/>	Oficio _____	De la actividad seleccionada por la Unidad Orgánica a anular, rebajar u suspender, no se ve afectado sus objetivos del presente periodo y por el ende el objetivo institucional, como Area competente tiene alguna recomendación? <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO
A Gerencia Municipal <input type="checkbox"/>	Carta _____	
A Oficina de Control Interno <input type="checkbox"/>	Informe _____	
A Procuraduría Pública Municipal <input type="checkbox"/>	Solicitud _____	
A Oficina de Imagen Institucional y Comunicaciones <input type="checkbox"/>	Otro _____	
A Oficina de Secretaría General y Archivo <input type="checkbox"/>	2.2 Descripción de Actividad a Realizar	3.2 De responder (Si), describa las recomendaciones o sugerencias
A Oficina de Asesoría Jurídica <input type="checkbox"/>	_____	1.- _____
A Gerencia de Planeamiento y Presupuesto <input type="checkbox"/>	_____	2.- _____
A Sub Gerencia de Presupuesto <input type="checkbox"/>	_____	3.- _____
A Area de Planes y Programas <input type="checkbox"/>	_____	
A Area de Racionalización y Estadística <input type="checkbox"/>	_____	
A Oficina de Programación de Inversiones <input type="checkbox"/>	_____	
A Oficina de Turismo <input type="checkbox"/>	_____	
A Oficina de Desarrollo de Capacidades <input type="checkbox"/>	_____	
A Oficina de Cooperación Técnica <input type="checkbox"/>	2.3 ¿Actividad Considerada en el POI? <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	3.3 Vo Bo del Area de Planes y Programas
A Gerencia de Administración y Finanzas <input type="checkbox"/>	2.4 ¿Urge concretizar dicha Actividad? SI/NO	Sello y Post Firma
A Sub Gerencia de Recursos Humanos <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	
A Sub Gerencia de Contabilidad <input type="checkbox"/>	Muy Urgente <input type="checkbox"/>	
A Sub Gerencia de Tesorería <input type="checkbox"/>	Urgente <input type="checkbox"/>	
A Sub Gerencia de Logística <input type="checkbox"/>	Otros (Especifique) _____	
A División de Control Patrimonial <input type="checkbox"/>	2.5 ¿Está Previsto el Costo de la Actividad en el POI? SI/NO	Fecha: _____
A Gerencia de Rentas <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	
A Sub Gerencia de Administración y Fiscalización Tributaria <input type="checkbox"/>	2.6 ¿El Costo Previsto de la Actividad es Suficiente?	3.4 Sub Gerencia de Presupuesto
A Sub Gerencia de Recaudación y Archivo Tributario <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO	Para la Atención de la Actividad Seleccionada por la Unidad Orgánica que tipo de modificación se ha realizado. Marque con una (X).
A Sub Gerencia de Ejecución Coactiva <input type="checkbox"/>	2.6 Si la respuesta es (NO). Marque "X"	Modificación _____ Nros. _____
A Oficina de Informática y Telecomunicaciones <input type="checkbox"/>	Recomendaría Ajustarlo <input type="checkbox"/>	Tipo 001 _____
A Gerencia de Operaciones y Servicios Públicos <input type="checkbox"/>	Demandaría más presupuesto <input type="checkbox"/>	Tipo 002 _____
A Sub Gerencia de Operaciones y Mantenimiento Vial <input type="checkbox"/>	2.7 Considerando las actividades plasmadas en el POI de la Unidad; de continuar con dicha actividad seleccionada. ¿Qué actividades o tareas rebajaría, anularía, suspendería su concretización en el presente periodo sin afectar los objetivos de la Unidad y de la Institución. Describir razones.	Tipo 003 _____
A División de Serenazgo y Policía Municipal <input type="checkbox"/>	_____	3.5 Fuentes y Rubros de Financiamiento, se coberturó dicha actividad, Marque (X)
A División de Transporte y Tránsito <input type="checkbox"/>	_____	1 RO, 00 RO <input type="checkbox"/>
A Oficina de Defensa Civil <input type="checkbox"/>	_____	2. RDR, 09 RDR <input type="checkbox"/>
A Gerencia de Obras, Desarrollo Urbano y Rural <input type="checkbox"/>	_____	3. ROOC, 19 ROOC <input type="checkbox"/>
A Sub Gerencia de Estudios y Proyectos <input type="checkbox"/>	_____	4. DyT, 13 DyT <input type="checkbox"/>
A Sub Gerencia de Supervisión, Ejecución y Liquidación de Obras <input type="checkbox"/>	_____	5. RD <input type="checkbox"/>
A Sub Gerencia de Acondicionamiento Territorial y Catastro <input type="checkbox"/>	_____	07 FCM <input type="checkbox"/>
A Gerencia de Desarrollo Económico e Inclusión Social <input type="checkbox"/>	_____	08 IM <input type="checkbox"/>
A Sub Gerencia de Inclusión Social <input type="checkbox"/>	_____	18 CANON <input type="checkbox"/>
A División de Alimentación Complementaria <input type="checkbox"/>	2.8 Vo Bo de Responsable / Unidad Usaria	3.6 Vo Bo de la Sub Gerencia de Presupuesto
A División de Registro Civil <input type="checkbox"/>	Sello y Post Firma	Sello y Post Firma
A División de OMAPED <input type="checkbox"/>	_____	Fecha: _____
A División Programa del Vaso de Leche <input type="checkbox"/>	_____	
A División de DEMUNA <input type="checkbox"/>	_____	
A División Local de Focalización <input type="checkbox"/>	_____	
A Centro Integral del Adulto Mayor <input type="checkbox"/>	_____	
A Sub Gerencia de Desarrollo Económico <input type="checkbox"/>	_____	
A División de Promoción Empresarial y Empleo <input type="checkbox"/>	_____	
A División de Comercialización <input type="checkbox"/>	_____	
A Sub Gerencia de Educación <input type="checkbox"/>	_____	
A Gerencia del Ambiente <input type="checkbox"/>	_____	
A División de Salud Ambiental <input type="checkbox"/>	_____	
A Gerencia de Gestión de Residuos Sólidos <input type="checkbox"/>	_____	
A Sub Gerencia de Limpieza Pública <input type="checkbox"/>	_____	
A Sub Gerencia de Tratamiento de Residuos Sólidos <input type="checkbox"/>	_____	

