FORMULARIO DE MODIFICACION DE METAS POI-05

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA** | | | | | | | | | |
| **Nivel:** |  | | | | | | | | |
| **Entidad:** |  | | | | | | | | |
| **Tipo de programa:** |  | | | | | | | | |
| **Programa:** |  | | | | | | | | |
| **Subprograma:** |  | | | | | | | | |
| **Proyecto:** |  | | | **Código SNIP:** | | |  | | |
| **Unidad responsable:** |  | | | | | | | | |
| **Producto:** |  | | | **U. de medida:** | | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **MODIFICACIONES A LA CADENA DE VALOR DEL PRODUCTO** | | | | | | | | | |
|  | **Vigente** | | | **Modificado** | | | | | |
| **Resultados esperados:** |  | | |  | | | | | |
| **Indicadores y metas:** |  | | |  | | | | | |
| **Objetivos PND:** |  | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **MODIFICACIONES A LA PROGRAMACIÓN FÍSICA DEL PRODUCTO** | | | | | | | | | |
|  | **Cantidad vigente** | | | **Cantidad modificada** | | | | | |
| **Meta anual:** |  | | |  | | | | | |
| **Metas mensuales:** | Ene: | | Jul: | | | Ene: | | | Jul: |
| Feb: | | Ago: | | | Feb: | | | Ago: |
| Mar: | | Sep: | | | Mar: | | | Sep: |
| Abr: | | Oct: | | | Abr: | | | Oct: |
| May: | | Nov: | | | May: | | | Nov: |
| Jun: | | Dic: | | | Jun: | | | Dic: |
|  | | | | | | | | | |
| **DESTINATARIOS DEL PRODUCTO** | | | | | | | | | |
| **Tipo y grupo de destinatarios** | | **Departamento** | | | **Cantidad vigente** | | | **Cantidad**  **modificada** | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| **ASIGNACIÓN FINANCIERA DEL PRODUCTO** | | | | | | | | | |
|  | **Monto vigente** | | | **Monto modificado** | | | | | |
| **Asignación total:** |  | | |  | | | | | |
| **Asignación por grupo del gasto:** | 100: | | 600: | | | 100: | | | 600: |
| 200: | | 700: | | | 200: | | | 700: |
| 300: | | 800: | | | 300: | | | 800: |
| 400: | | 900: | | | 400: | | | 900: |
| 500: | |  | | | 500: | | |  |
|  | | | | | | | | | |
| **JUSTIFICACIÓN** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Firma y sello de la Máxima Autoridad o persona delegada\* | | | | | | Fecha | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **DICTAMEN STP** | | | | | | | | | |
| ▢ Favorable ▢ Rechazado ▢ Consulta | | | | | | | | | |
| Observación: | | | | | | | | | |
| Firma y sello de la Dirección General de Gestión por Resultados | | | | | | Fecha | | | |

\* En caso de contar con firma delegada, deberá adjuntar la copia de la resolución que le designe.