



Contraloría General de la República

RESOLUCIÓN DE CONTRALORÍA N° 337-2007-CG

DIRECTIVA N° 05-2007-CG/PSC

INFORMACIÓN A SER REMITIDA A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA CON RELACIÓN A LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES A CARGO DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO

Resolución de Contraloría General N° 337-2007-CG

Contralor General autoriza aprobar Directiva "Información a ser remitida a la Contraloría General de la República con relación a la ejecución de los Programas Sociales a cargo de las Entidades del Estado".

Publicado 17/10/2007

Lima, 12 de octubre de 2007.

Visto, la Hoja de Recomendación N° 005-2007-CG/PSC de la Gerencia de Programas Sociales, conformante de la Gerencia Central de Desarrollo, que eleva a consideración la aprobación de la Directiva "Información a ser remitida a la Contraloría General de la República con relación a la ejecución de los Programas Sociales a cargo de las Entidades del Estado";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 14° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, establece que el ejercicio del control gubernamental se efectúa bajo la autoridad normativa y funcional de la Contraloría General de la República, la que establece los lineamientos, disposiciones y procedimientos técnicos correspondientes a su proceso;

Que, los literales d) y k) del artículo 66° del Texto Único Ordenado del Reglamento de Organización y Funciones de la Contraloría General de la República, aprobado por Resolución de Contraloría N° 070-2007-CG y sus modificatorias, establecen como función de la Gerencia de Programas Sociales, crear y mantener actualizada una base de datos con información sobre cobertura, beneficiarios, presupuesto, entre otros, concerniente a los programas sociales; así como procesar y evaluar dicha información;

Que, mediante el documento de visto, la Gerencia de Programas Sociales, a efectos de establecer la información que debe ser remitida a la Contraloría General de la República y la oportunidad de remisión de la misma, ha propuesto el proyecto de Directiva "Información a ser remitida a la Contraloría General de la República con relación a la ejecución de los Programas Sociales a cargo de las Entidades del Estado", lo que permitirá contar con una base de datos sobre los programas sociales, orientada a conocer los resultados de la gestión, identificar aspectos críticos con relación a la norma y realizar la verificación selectiva mediante acciones y actividades de control;

De conformidad con lo establecido en los artículos 22° y 32° de la Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República y conforme a la Única Disposición Complementaria de la Ley N° 29091;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la Directiva N° 05-2007-CG/PSC "Información a ser remitida a la Contraloría General de la República con relación a la ejecución de los Programas Sociales a cargo de las Entidades del Estado".

ARTÍCULO SEGUNDO.- La Gerencia de Programas Sociales es la Unidad Orgánica de la Contraloría General de la República, responsable de cautelar el cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva N° 05-2007-CG/PSC "Información a ser remitida a la Contraloría General de la República con relación a la ejecución de los Programas Sociales a cargo de las Entidades del Estado"; así como que se desarrollen las actividades a las que se hace mención en el segundo considerando de la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- Encargar a la Gerencia de Tecnología y Sistemas de Información la publicación de la presente Resolución y de la referida Directiva, en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el Portal de la Contraloría General de la República (www.contraloria.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y publíquese.

GENARO MATUTE MEJÍA
CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA



Contraloría General de la República

DIRECTIVA N° 05-2007-CG/PSC

INFORMACIÓN A SER REMITIDA A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA CON RELACIÓN A LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES A CARGO DE LAS ENTIDADES DEL ESTADO

I. OBJETIVO

Establecer la información que deben remitir las Entidades Públicas a la Contraloría General de la República, sobre la ejecución de los programas sociales que tengan a su cargo.

II. FINALIDAD

Contar con una base de datos actualizada orientada a conocer los resultados de la gestión, identificar aspectos críticos con relación a la normativa aplicable y realizar la verificación selectiva mediante acciones y actividades de control.

III. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en la presente Directiva son de cumplimiento obligatorio, para las entidades bajo el ámbito del Sistema Nacional de Control que tengan a su cargo programas sociales.

La presente Directiva no se aplicará al Programa Vaso de Leche.

IV. BASE LEGAL

- a) Constitución Política del Perú, Artículo 82°.
- b) Ley N° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- c) Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- d) Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- e) Leyes anuales de presupuesto aplicables durante la vigencia de la presente Directiva.
- f) Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- g) Decreto Supremo N° 002-2003-PCM, que aprueba las "Bases para la estrategia de Superación de la Pobreza y Oportunidades Económicas para los Pobres".

V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

1. Las entidades informarán a la Contraloría General de la República, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores al término de cada trimestre, sobre la ejecución presupuestal efectuada, indicadores de medición utilizados, beneficiarios, ámbito de ejecución, metas y herramientas de gestión de manera trimestral por cada uno de los programas sociales que tengan a cargo.
2. Dicha información será remitida a la Contraloría General de la República en forma virtual a través del sistema Web Mochica, el cual se encontrará disponible en la página Web www.contraloria.gob.pe.



Contraloría General de la República

El Director o Gerente de Administración o quien haga sus veces en el programa social o entidad, quien será el responsable de remitir la información a la Contraloría General de la República, solicitará vía correo electrónico a la cuenta mochica@contraloria.gob.pe, la clave de acceso al sistema Web.

3. También se presentará el Formato PPSS-T "Información Trimestral de Ejecución de Programas Sociales" (Anexo N° 1), en la Sede Central de la Contraloría General de República u Oficina Regional de Control correspondiente, dicho formato deberá ser impreso del Sistema Web Mochica y suscrito por el funcionario responsable de remitir la información de cada uno de los programas que administre la entidad y por el titular de la entidad, quienes asumen responsabilidad solidaria por la información proporcionada.
4. Las Municipalidades Provinciales que tengan a su cargo Programas de Complementación Alimentaria – PCA deberán remitir los formatos de Información Trimestral de los programas que les hayan sido transferidos, para lo cual seguirán el proceso descrito en los numerales 2 y 3 de las Disposiciones Específicas. Los formatos que se utilizarán son los siguientes:
 - Formato PCA T-CP (Anexo N° 3) para Comedores Populares.
 - Formato PCA T-HA (Anexo N° 4) para Hogares y Albergues.
 - Formato PCA T-TBC (Anexo N° 5) para PANTBC.
 - Formato PCA T-AT (Anexo N° 6) para Alimentos por Trabajo.
5. La información tiene carácter de Declaración Jurada, sin embargo, su simple presentación no constituye validación de la conformidad del gasto efectuado, ni de las metas alcanzadas, estando sujeta al control selectivo posterior por parte del Sistema Nacional de Control. Corresponde a los titulares de las entidades responsables de ejecutar los programas sociales, realizar dentro del proceso de control interno gerencial, la supervisión previa, concurrente y posterior de legalidad de los actos que se informan.
6. Las Entidades están obligadas a salvaguardar la documentación que sustente la información reportada, a través de adecuados sistemas de control interno, en lo que respecta al registro y administración documentaria, para posterior control por los órganos del Sistema Nacional de Control.
7. En los casos de omisión a la presentación de información, el funcionario obligado asumirá responsabilidad frente al Sistema Nacional de Control, conforme al Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Contraloría General de la República.

VI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

1. La presente Directiva es de aplicación obligatoria para todos los programas sociales a cargo de las entidades del Estado existentes a la fecha de su emisión, así como para los que en el futuro se creen, fusionen e integren.
2. El Anexo N° 2, será aplicado en los casos que se creen o fusionen programas o cuando uno que ya existe haya tenido cambios en la información reportada inicialmente en el Formato PPSS-G "Información General", para ello deberá seguir el procedimiento descrito en los numerales 2 y 3 de las Disposiciones Específicas.



Contraloría General de la República

3. En el caso de las Municipalidades Provinciales que hayan tenido cambios en la información general reportada inicialmente, deberán informarlo mediante el Anexo N° 7 (Formato PCA-G Información General). Para ello deberá seguir los procedimientos descritos en los numerales 2 y 3 de las Disposiciones Específicas.
4. Los programas sociales a cargo de las entidades del Estado deberán remitir la información a partir de la ejecución correspondiente al tercer trimestre del 2007, salvo las Municipalidades Provinciales, las cuales deberán presentar la información de la ejecución de los PCA's, correspondiente al primer y segundo trimestre del 2007, conjuntamente con la información del tercer trimestre del 2007.
5. Los responsables de la administración de los programas sociales a cargo de las entidades del Estado que se hayan creado o transferido a partir del mes de diciembre del 2006 en adelante, están obligados a presentar por primera vez el Formato PPSS-G (Anexo N° 2) según sea el caso a través del sistema Web.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

1. En tanto el aplicativo informático (Sistema Web Mochica) se encuentre en desarrollo, las entidades del Estado o Municipalidades Provinciales alcanzarán la información grabada en disquete o CD, así como en forma impresa, debidamente suscrita por el Titular y el funcionario encargado de brindar información, ello mediante los formatos descritos en el numeral 2 de las Disposiciones Complementarias Transitorias, los mismos que se encuentran disponibles en la página Web de la Contraloría General de la República: <http://www.contraloria.gob.pe>
2. En el caso de las entidades o Municipalidades Provinciales que por fuerza mayor estén imposibilitadas de hacer uso del aplicativo Web Mochica, tendrán que informar dicha situación a la Contraloría General de la República, exponiendo las causas del impedimento, así como las acciones adoptadas para solucionarlas, ello para autorizar la presentación de la información solamente en forma impresa hasta que el problema sea solucionado. Dicha presentación se realizará mediante los formatos siguientes:

Para el caso de las entidades del Estado:

- Formato PPSS-T de Información Trimestral (Anexo N° 1)
- Formato PPSS-G de Información General (Anexo N° 2)

Para el caso específico de las Municipalidades Provinciales:

- Formato PCA T-CP para Comedores Populares (Anexo N° 3)
- Formato PCA T-HA para Hogares y Albergues (Anexo N° 4)
- Formato PCA T-TBC para PANTBC (Anexo N° 5)
- Formato PCA T-AT para Alimentos por Trabajo (Anexo N° 6)
- Formato PCA-G de Información General (Anexo N° 7)

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
ANEXO N° 1 DE LA DIRECTIVA N°05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL POR PROGRAMA SOCIAL

FORMATO PPSS-T

A. DATOS GENERALES	
1 NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL	2 DIRECCIÓN EN LA QUE OPERA EL PROGRAMA SOCIAL
3 TRIMESTRE REPORTADO I II III IV	4 AÑO
5 FECHA DE REPORTE	6 CODIGO SNIP
7 SECTOR AL QUE PERTENECE	
8 FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA	9 N° DE DNI
10 CARGO	11 CORREO ELECTRÓNICO
12 TELÉFONO	13 ANEXO
14 FUNCIONARIO ENCARGADO DE BRINDAR INFORMACIÓN	15 N° DE DNI
16 CARGO	17 CORREO ELECTRÓNICO
18 TELÉFONO	19 ANEXO

B. EJECUCIÓN POR LINEA DE INVERSIÓN						
N°	20 LINEA DE INVERSIÓN	21 DEPARTAMENTO	22 ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL AÑO	23 ACTIVIDADES DESPUES DE REPROGRAMACIÓN	24 ACTIVIDADES EN EJECUCIÓN (ACUMULADAS AL TRIMESTRE)	25 ACTIVIDADES EJECUTADAS (ACUMULADAS AL TRIMESTRE)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

C. BENEFICIARIOS Y ÁMBITO GEOGRÁFICO DE EJECUCIÓN					
N°	26 DEPARTAMENTO	27 PROVINCIA	28 DISTRITO	29 BENEFICIARIOS EN EL TRIMESTRE	30 PRESUPUESTO EJECUTADO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

D. PRESUPUESTO				
CADENA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				
31 FUNCIÓN	32 PROGRAMA	33 SUB PROGRAMA	34 ACTIVIDAD/PROYECTO	35 COMPONENTE
36 FINALIDAD	37 META	38 PLIEGO PRESUPUESTARIO		

INGRESOS (FUENTE DE FINANCIAMIENTO)			
39 FUENTE DE FINANCIAMIENTO	40 PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	41 PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	42 PRESUPUESTO EJECUTADO
00: Recursos Ordinarios			
01: Canon, Sobrecanon, regalías y participaciones			
03: Participación en rentas de aduanas			
04: Contribuciones a Fondos			
07: Fondo de Compensación Municipal			
09: Recursos Directamente Recaudados			
11: Recursos por Operac. Oficiales de Crédito Interno			
12: Recursos por Operac. Oficiales de Crédito Externo			
13: Donaciones y Transferencias			
14: Recursos de la Privatización			
15: Fondo de Compensación Regional			
16: Recursos Ordinarios para los Gobiernos Regionales			

EGRESOS (GRUPO GENÉRICO DE GASTO)			
43 GRUPO GENÉRICO	44 PRESUPUESTO INSTITUCIONAL DE APERTURA	45 PRESUPUESTO INSTITUCIONAL MODIFICADO	46 PRESUPUESTO EJECUTADO
0: Reserva de Contingencia			
1: Personal y Obligaciones Sociales			
2: Obligaciones Previsionales			
3: Bienes y Servicios			
4: Otros Gastos Corrientes			
5: Inversiones			
6: Inversiones Financieras			
7: Otros Gastos de Capital			
8: Intereses y Cargos de la Deuda			
9: Amortizaciones de la Deuda			

E. INDICADORES DE MEDICIÓN											
N°	47 TIPO DE INDICADOR	48 NOMBRE	49 FÓRMULA	50 DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	51 VALOR DEL INDICADOR EN EL TRIMESTRE	52 VALOR PROYECTADO ANUAL	53 FRECUENCIA DE MEDIDA **				
1							A	S	T	M	NM
2							A	S	T	M	NM
3							A	S	T	M	NM
4							A	S	T	M	NM
5							A	S	T	M	NM
6							A	S	T	M	NM
7							A	S	T	M	NM
8							A	S	T	M	NM
9							A	S	T	M	NM
10							A	S	T	M	NM
11							A	S	T	M	NM

F. MARCO LEGAL					
54 TIPO DE NORMA	55 NÚMERO	56 TÍTULO	57 FECHA DE EMISIÓN	58 FECHA DE PUBLICACIÓN	
1					
2					

G. CONVENIOS						
59 TIPO DE CONVENIO***	60 TIPO DE ENTIDAD ****	61 NOMBRE DE LA ENTIDAD	62 NOMBRE / NÚMERO DEL CONVENIO	63 OBJETO DE CONVENIO	64 FECHA DE INICIO	65 FECHA DE TÉRMINO
1	COOP	FIN	PU	P		
2	COOP	FIN	PU	P		

: COOP: COOPERACION FIN: FINANCIAMIENTO *: PU: PÚBLICA P: PRIVADA

FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN

INSTRUCTIVO FORMATO "PPSS-T INFORMACIÓN TRIMESTRAL"

A. DATOS GENERALES		
1	Nombre del programa	Indicar el nombre del programa social.
2	Dirección en la que opera el programa social	Digitar la dirección actual en la que funciona el programa social.
3	Trimestre Reportado	Indicar el trimestre que se esta reportando.
4	Año	Consignar el año cronológico vigente.
5	Fecha del reporte	Consignar día, mes y año con que se entrega el reporte.
6	Código SNIP	Consignar el código SNIP (Sistema Nacional de Inversión Pública) del programa social.
7	Sector al que pertenece	Consignar el nombre del sector que administra el programa social.
8	Funcionario Responsable del programa	Consignar el nombre completo del funcionario responsable del programa social.
9	Nº de DNI	Consignar el Nº del DNI del funcionario responsable del programa social.
10	Cargo	Consignar el cargo del funcionario responsable del programa social.
11	Correo electrónico	Consignar el correo electrónico institucional del funcionario responsable del programa social.
12	Teléfono	Consignar el número telefónico institucional del funcionario responsable del programa social.
13	Anexo	De ser el caso consignar el anexo del funcionario responsable del programa social.
14	Funcionario Encargado de brindar información	Consignar el nombre completo del funcionario encargado de brindar información del programa social.
15	Nº de DNI	Consignar el Nº del DNI del funcionario encargado de brindar información del programa social.
16	Cargo	Consignar el cargo del funcionario encargado de brindar información del programa social.
17	Correo electrónico	Consignar el correo electrónico institucional del funcionario encargado de brindar información del programa social.
18	Teléfono	Consignar el teléfono institucional del funcionario encargado de brindar información del programa social.
19	Anexo	De ser el caso consignar el anexo del funcionario encargado de brindar información del programa social.
B. EJECUCIÓN POR LÍNEA DE INVERSIÓN		
20	Línea de Inversión	Indicar cada una de las líneas de inversión del programa social.
21	Departamento	Indicar los departamentos en los cuales se desarrolla cada línea de inversión.
22	Actividades programadas al año	Digitar el Nº de actividades programadas al año en cada región en la que se desarrolla cada línea de inversión.
23	Actividades después de reprogramación	Digitar el Nº de actividades al año luego de reprogramación en cada región en la que se desarrolla cada línea de inversión.
24	Actividades en ejecución (Acumuladas al trimestre)	Digitar el Nº de actividades en ejecución, acumuladas al trimestre por cada región en la que se desarrolla cada línea de Inversión.
25	Actividades ejecutadas(Acumuladas al trimestre)	Digitar el Nº de actividades culminadas, acumuladas al trimestre por cada región en la que se desarrolla cada línea de inversión.
C. BENEFICIARIOS Y ÁMBITO GEOGRÁFICO DE EJECUCIÓN		
26	Departamento	Indicar los departamentos en los cuales actúa el programa social.
27	Provincia	Indicar las provincias en las cuales actúa el programa social.
28	Distrito	Indicar los distritos en los cuales actúa el programa social.
29	Beneficiarios en el trimestre	Digitar el Nº de beneficiarios atendidos en el trimestre por cada distrito o provincia o departamento según el alcance que tenga el programa social.
30	Presupuesto Ejecutado	Digitar el presupuesto ejecutado en el trimestre por cada distrito o provincia o departamento según el alcance que tenga el programa social.
D. PRESUPUESTO		
CADENA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		
31	Función	Digitar la numeración correspondiente a la función.
32	Programa	Digitar la numeración correspondiente al programa.
33	Sub Programa	Digitar la numeración correspondiente al sub programa.
34	Actividad/Proyecto	Digitar la numeración correspondiente a la actividad/proyecto.
35	Componente	Digitar la numeración correspondiente al componente.
36	Finalidad	Digitar la numeración correspondiente a la finalidad.
37	Meta	Digitar la numeración correspondiente a la meta.
38	Pliero Presupuestario	Digitar la numeración correspondiente al pliego presupuestario.
INGRESOS (FUENTES DE FINANCIAMIENTO)		
39	Fuentes de Financiamiento	Especificar las fuentes de financiamiento con las que cuenta el programa social.
40	Presupuesto Institucional de Apertura	Especificar el monto del presupuesto institucional de apertura por cada fuente de financiamiento.
41	Presupuesto Institucional Modificado	Especificar el monto del presupuesto institucional modificado por cada fuente de financiamiento.
42	Presupuesto Ejecutado	Especificar el monto del presupuesto ejecutado al trimestre reportado por cada fuente de financiamiento.
EGRESOS (GRUPO GENÉRICO DE GASTO)		
43	Grupo Genérico	Especificar los grupos genéricos de gasto del programa social.
44	Presupuesto Institucional de Apertura	Especificar el monto del presupuesto institucional de apertura por cada genérica de gasto.
45	Presupuesto Institucional Modificado	Especificar el monto del presupuesto institucional modificado por cada genérica de gasto.
46	Presupuesto Ejecutado	Especificar el monto del presupuesto ejecutado al trimestre reportado por cada genérica de gasto.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
ANEXO N° 2 DE LA DIRECTIVA N°05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN GENERAL POR PROGRAMA SOCIAL

PPSS - G

A. DATOS GENERALES										
1 NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL					2 DIRECCIÓN EN LA QUE OPERA EL PROGRAMA SOCIAL					
3 AÑO		4 FECHA DE REPORTE			5 CODIGO SNIP		6 SECTOR AL QUE PERTENECE		7 PLIEGO PRESUPUESTARIO	
8 FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PROGRAMA			9 Nº DE DNI		10 CARGO		11 CORREO ELECTRÓNICO	12 TELÉFONO	13 ANEXO	
14 FUNCIONARIO ENCARGADO DE BRINDAR INFORMACIÓN			15 Nº DE DNI		16 CARGO		17 CORREO ELECTRÓNICO	18 TELÉFONO	19 ANEXO	
B. ORIGEN DEL PROGRAMA										
20					21					
NUEVO <input type="checkbox"/> NO SUFRIÓ MODIFICACIONES <input type="checkbox"/> PRODUCTO DE LA FUSIÓN DE DOS O MAS PROGRAMAS Y/O PROYECTOS <input type="checkbox"/> PRODUCTO DE LA ARTICULACIÓN DE DOS O MÁS PROGRAMAS Y/O PROYECTOS <input type="checkbox"/> PRODUCTO DE LA INTEGRACIÓN DE DOS O MAS PROGRAMAS Y/O PROYECTOS <input type="checkbox"/> (En caso de ser afirmativa una de las respuestas de las 03 últimas preguntas llenar la tabla N° 21)					NOMBRE DEL PROGRAMA Y/O PROYECTO FUSIONADO O ARTICULADO O TRANSFERIDO SEGUN SEA EL CASO 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 _____			MONTO PRESUPUESTAL TRANSFERIDO _____ _____		
C. INFORMACIÓN DEL PROGRAMA										
22 DEFINICIÓN DEL PROGRAMA			23 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA			24 VISIÓN DEL PROGRAMA				
25 MISIÓN DEL PROGRAMA			26 OBJETIVOS GENERALES			27 OBJETIVOS ESPECÍFICOS				
28 METAS PROYECTADAS			29 INDICAR SI EL PROGRAMA CUENTA CON:			30 POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROGRAMA				
			En caso de ser afirmativa la respuesta adjuntar la información correspondiente Padrón de Beneficiarios SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Línea Base SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Plan de Adquisiciones SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Ficha de Empadronamiento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Marco Lógico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Organigrama del Programa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			31 EJES DE INTERVENCIÓN (DS 029-2007-PCM) Marque el o los ejes en los que interviene el programa 1 Desarrollo de las capacidades humanas y respecto de derechos fundamentales <input type="checkbox"/> 2 Promoción de oportunidades y capacidades económicas <input type="checkbox"/> 3 Establecimiento de una red de protección social <input type="checkbox"/>				
32 LÍNEAS DE INVERSIÓN DEL PROGRAMA			33 TIPO DE ACCESO AL PROGRAMA			34 PARÁMETROS USADOS PARA ELEGIR BENEFICIARIOS		35 ALCANCE DEL PROGRAMA		
Agua y Sanemamiento <input type="checkbox"/> Infraestructura Básica <input type="checkbox"/> Infraestructura Vial <input type="checkbox"/> Infraestructura de Riego <input type="checkbox"/> Educación <input type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> Subsidios <input type="checkbox"/> Salud <input type="checkbox"/> Alimentación y Nutrición <input type="checkbox"/> Otros (Especificar) <input type="checkbox"/>			Solicitud Concursal <input type="checkbox"/> Ficha Concursal <input type="checkbox"/> Inscripción en Municipalidades <input type="checkbox"/> Convocatoria <input type="checkbox"/> Inscripción en Equipos Zonales <input type="checkbox"/> Intervención Directa <input type="checkbox"/> Ficha de Empadronamiento <input type="checkbox"/> A solicitud de la Población <input type="checkbox"/> Otros (Especificar) <input type="checkbox"/>			Índice de Pobreza <input type="checkbox"/> Índice de Desnutrición <input type="checkbox"/> Necesidades Básicas Insatisfechas <input type="checkbox"/> Otro (Especificar) <input type="checkbox"/>		Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Comunal <input type="checkbox"/> Marque sólo la opción que corresponda		
D. MONITOREO Y EVALUACIÓN										
36 MECANISMOS DE MONITOREO					37 MECANISMOS DE EVALUACIÓN					
Cuestionarios <input type="checkbox"/> Entrevistas <input type="checkbox"/> Encuestas <input type="checkbox"/> Supervisiones de campo <input type="checkbox"/> Supervisión administrativa <input type="checkbox"/> Fichas y registros de datos <input type="checkbox"/> Matrices de seguimiento <input type="checkbox"/> Monitoreo a través de un sistema de información <input type="checkbox"/> Reuniones de coordinación <input type="checkbox"/> Informes de consolidación <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>					Análisis de consistencia interna del proyecto <input type="checkbox"/> Evaluación Económica <input type="checkbox"/> Evaluación de Viabilidad <input type="checkbox"/> Evaluación de Sostenibilidad <input type="checkbox"/> Evaluación Diagnóstica <input type="checkbox"/> Evaluación desde la perspectiva del beneficiario <input type="checkbox"/> Monitoreo <input type="checkbox"/> Evaluación de los resultados <input type="checkbox"/> Evaluación del impacto <input type="checkbox"/> Otro (Especifique) <input type="checkbox"/>					
E. ÁMBITO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA										
38 DEPARTAMENTO			39 PROVINCIA			40 DISTRITO				
1										
2										
3										
4										
F. INDICADORES DE MEDICIÓN										
41 TIPO DE INDICADOR		42 NOMBRE DEL INDICADOR	43 FÓRMULA	44 DESCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA	45 ESTRUCTURA DEL INDICADOR *	46 VALOR INICIAL DEL INDICADOR	47 FRECUENCIA DE MEDIDA **			
1					SI C		A S T M NM			
2					SI C		A S T M NM			
3					SI C		A S T M NM			
4					SI C		A S T M NM			
* SI: SIMPLE C: COMPLEJO		** A: ANUAL	S: SEMESTRAL	T: TRIMESTRAL	M: MENSUAL	NM: AUN NO MIDE				
G. MARCO LEGAL										
48 TIPO DE NORMA		49 NÚMERO		50 TÍTULO		51 FECHA DE EMISIÓN		52 FECHA DE PUBLICACIÓN		
1										
2										
3										
H. CONVENIOS										
53 TIPO DE CONVENIO***			54 TIPO DE ENTIDAD****	55 NOMBRE DE LA ENTIDAD	56 NOMBRE / NÚMERO DEL CONVENIO		57 OBJETO DE CONVENIO		58 FECHA DE INICIO	59 FECHA DE TÉRMINO
1	COOP	FIN	PU	P						
2	COOP	FIN	PU	P						
3	COOP	FIN	PU	P						
: COOP: COOPERACIÓN FIN: FINANCIAMIENTO *: PU: PÚBLICA P: PRIVADA										
FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD					FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE BRINDAR INFORMACIÓN					

H. CONVENIOS		
53	Tipo de Convenio	Marcar el tipo de convenio que corresponda: COOP Si es un convenio e cooperacion, y FIN si es un convenio de Finaciamiento.
54	Tipo de Entidad	Marcar el tipo de entidad con la que se suscribe el convenio : PU Si es un entidad del sector público y P si se trata de una entidad del sector privado.
55	Nombre de la Entidad	Consignar el nombre de la entidad con la que el programa social firma el convenio.
56	Nombre/Número del convenio	Consignar la definición del convenio; nombre y/o número.
57	Objeto del convenio	Dar una breve explicación del alcance del convenio.
58	Fecha de inicio	Consignar fecha en que se inicia el convenio.
59	Fecha de término	Consignar la fecha de término del convenio.
NOTA : En caso de que se requiera mayor cantidad de filas para consignar la información requerida insertar tantas filas como sean necesarias.		

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO N° 3 DE LA DIRECTIVA N° 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA COMEDORES POPULARES

FORMATO PCA T-CP

A. DATOS GENERALES

1 Nombre de la Municipalidad Provincial	3	Trimestre reportado:	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
2 Ubicación geográfica		4 Año	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	5 Fecha de reporte	<input type="text"/>

B. DE LA GESTIÓN

6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios	7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre
<input type="text"/>	<input type="text"/>

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO

N°	8 Nombre del Distrito	9 N° de Beneficiarios	10 N° de Comedores	11 de Días atendidos en el trimestre	12 N° de raciones entregadas en el trimestre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 26850

13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Tipo de proceso	Nombre del alimento	N° RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 27767

23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nombre del alimento	N° RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.3 GASTOS OPERATIVOS

32 Importe Total de Gastos Operativos en S/.	<input type="text"/>
---	----------------------

B.4 STOCK DE ALIMENTOS

B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE

33	34
Nombre del alimento	Cantidad en Kg

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE

35	36
Nombre del alimento	Cantidad en Kg

B.5 DISTRIBUCIÓN

B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS EN EL TRIMESTRE

37	38	39	40	41	42
Nombre del alimento	Frecuencia de distribución	Cantidad de alimentos en Kg	Cantidad de raciones	Cantidad de días atendidos	Fecha de inicio de distribución

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES

43				44			45		
Capacitaciones en el trimestre		Supervisiones en el trimestre		Indicadores aplicados en el trimestre					
N° de Capacitaciones	Total de horas	N° de Supervisiones	Total de horas	Nombre del indicador	Fórmula	Valor			

_____ FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD	_____ FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN
--	--

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO PCA-T-CP

INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA COMEDORES POPULARES

A. DATOS GENERALES

1. NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL Especificar el nombre de la municipalidad provincial de la cual se dará información en adelante.
2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Elegir de cada tabla respectiva el Departamento y Provincia a la cual pertenece la municipalidad
3. TRIMESTRE REPORTADO Elegir de la tabla el trimestre del año el cual se va a reportar.
4. AÑO Elegir de la tabla el año al cual pertenece el trimestre que se va a reportar.
5. FECHA DE REPORTE Indicar el día, mes y año en que se está reportando la información.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO Nº 3 DE LA DIRECTIVA Nº 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA COMEDORES POPULARES

FORMATO PCA T-CP

A. DATOS GENERALES	
1 Nombre de la Municipalidad Provincial	3 Trimestre reportado: <input type="text"/>
2 Ubicación geográfica	4 Año <input type="text"/>
Departamento <input type="text"/>	5 Fecha de reporte <input type="text"/>
Provincia <input type="text"/>	

B. DE LA GESTIÓN

6. ULTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS Digitar la fecha de la última actualización realizada al padrón de beneficiarios del PCA Comedores Populares
7. NÚMERO DE REUNIONES DEL COMITÉ DE GESTIÓN EN EL TRIMESTRE Seleccionar de la tabla numérica el número de reuniones que el CG haya realizado en el trimestre a reportar.

B. DE LA GESTIÓN	
6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios <input type="text"/>	7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre <input type="text"/>

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO

8. NOMBRE DEL DISTRITO Especificar uno por uno los distritos que la municipalidad atiende con el PCA Comedores Populares.
9. Nº DE BENEFICIARIOS Digitar distrito por distrito el número de beneficiarios que atiende el PCA Comedores Populares.
10. Nº DE COMEDORES Digitar el número de comedores por cada distrito que atiende el PCA Comedores Populares.
11. Nº DE DÍAS ATENDIDOS EN EL TRIMESTRE Digitar la cantidad de días que se atiende durante el trimestre por distrito.

12. NÚMERO DE RACIONES ENTREGADAS EN EL TRIMESTRE Cantidad de raciones distribuidas durante el trimestre (raciones entregadas) por distrito.

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO					
8	9	10	11	12	
Nº	Nombre del Distrito	Nº de Beneficiarios	Nº de Comedores	Nº de Días atendidos en el trimestre	Nº de raciones entregadas en el trimestre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 26850

- 13. TIPO DE PROCESO Escoger de la tabla el tipo de proceso por el cual se adquirió el alimento.
- 14. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
- 15. N° DE RUC DEL PROVEEDOR Digitar el número de RUC del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
- 16. PROVEEDOR Verificar la razón social del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
- 17. COMPROBANTE DE PAGO Elegir de la tabla el tipo de comprobante de pago de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
- 18. FECHA DE COMPROBANTE DE PAGO Digitar la fecha del comprobante de pago de cada uno de los alimentos reportados.
- 19. FECHA DE RECEPCIÓN DEL ALIMENTO EN ALMACÉN Digitar la fecha en que el alimento comprado fue recepcionado en el almacén de la municipalidad.
- 20. CANTIDAD EN Kg. Digitar la cantidad comprada en kilogramos de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
- 21. PRECIO POR Kg. (S/.) Digitar el precio por kilo en nuevos soles, por cada uno de los alimentos reportados como comprados.
- 22. IMPORTE TOTAL Digitar el importe total en nuevos soles por la compra de cada uno de los alimentos reportados.

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 26850									
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Tipo de proceso	Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 27767

- 23. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 27767

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE	
35	36
Nombre del alimento	Cantidad en Kg

B.5 DISTRIBUCIÓN

B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS

37. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos que se distribuyeron en el trimestre.
38. FRECUENCIA DE DISTRIBUCIÓN Escoger de la tabla la frecuencia de entrega de los alimentos.
39. CANTIDAD DE ALIMENTOS EN Kg. Digitar la cantidad en Kg. de cada uno de los alimentos distribuidos.
40. CANTIDAD DE RACIONES Digitar el número de raciones distribuidas en el trimestre con ese tipo de alimento.
41. CANTIDAD DE DÍAS ATENDIDOS Digitar la cantidad de días atendidos con ese tipo de producto
42. FECHA DE INICIO DE DISTRIBUCIÓN Digitar la fecha de inicio en que cada uno de los alimentos fue distribuido a los beneficiarios.

B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS EN EL TRIMESTRE					
37	38	39	40	41	42
Nombre del alimento	Frecuencia de distribución	Cantidad de alimentos en Kg	Cantidad de raciones	Cantidad de días atendidos	Fecha de inicio de distribución

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES

43. NÚMERO DE CAPACITACIONES EN EL TRIMESTRE Digitar el número de capacitaciones realizadas en el trimestre, asimismo el número total de horas empleadas en las capacitaciones.
44. NÚMERO DE SUPERVISIONES EN EL TRIMESTRE Digitar el número de supervisiones realizadas en el trimestre y el número total de horas empleadas para realizar las supervisiones.
45. INDICADORES APLICADOS EN EL TRIMESTRE Reportar los indicadores aplicados en el trimestre para el control del programa, detallando: Nombre del indicador, fórmula del indicador y valor del indicador.

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES						
43		44		45		
Capacitaciones en el trimestre		Supervisiones en el trimestre		Indicadores aplicados en el trimestre		
Nº de Capacitaciones	Total de horas	Nº de Supervisiones	Total de horas	Nombre del indicador	Fórmula	Valor
<hr/> FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD				<hr/> FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN		

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO Nº 4 DE LA DIRECTIVA Nº 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA HOGARES Y ALBERGUES

FORMATO PCA T-HA

A. DATOS GENERALES		
1 Nombre de la Municipalidad Provincial		3 Trimestre reportado: <input style="width: 80%;" type="text"/>
2 Ubicación geográfica	Departamento <input style="width: 80%;" type="text"/>	4 Año <input style="width: 80%;" type="text"/>
	Provincia <input style="width: 80%;" type="text"/>	5 Fecha de reporte <input style="width: 80%;" type="text"/>

B. DE LA GESTION	
6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios <input style="width: 80%;" type="text"/>	7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre <input style="width: 80%;" type="text"/>

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO					
8	Nombre del Distrito	9	10	11	12
		Nº de Beneficiarios	Nº de Hogares y albergues	Nº de Días atendidos en el trimestre	Nº de raciones entregadas en el trimestre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS									
B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850									
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Tipo de Proceso	Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción de alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767									
23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción de alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.	

B.3 GASTOS OPERATIVOS	
32	Importe Total de Gastos Operativos en S/.

B.4 STOCK DE ALIMENTOS	
B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE	
33	34
Nombre del alimento	Cantidad en Kg

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE	
35	36
Nombre del alimento	Cantidad en Kg

B.5 DISTRIBUCIÓN					
B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS					
37	38	39	40	41	42
Nombre del alimento	Frecuencia de distribución	Cantidad de alimentos en Kg	Cantidad de raciones	Cantidad de días atendidos	Fecha de inicio de distribución

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES					
43		44		45	
Capacitaciones en el trimestre		Supervisiones en el trimestre		Indicadores aplicados en el trimestre	
Nº de Capacitaciones	Total de horas	Nº de Supervisiones	Total de horas	Nombre del indicador	Valor

_____ FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD	_____ FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN
--	--

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO PCA-T-HA
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA HOGARES Y ALBERGUES

A. DATOS GENERALES

- | | |
|--|--|
| 1. NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL | Especificar el nombre de la municipalidad provincial de la cual se dará información en adelante. |
| 2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA | Elegir de cada tabla respectiva el Departamento y Provincia a la cual pertenece la municipalidad |
| 3 TRIMESTRE REPORTADO | Elegir de la tabla el trimestre del año el cual se va a reportar. |
| 4. AÑO | Elegir de la tabla el año al cual pertenece el trimestre que se va a reportar. |
| 5 FECHA DE REPORTE | Indicar el día, mes y año en que se está reportando la información. |

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
 ANEXO N° 4 DE LA DIRECTIVA N° 05-2007-CG/PSC
 INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA HOGARES Y ALBERGUES

A. DATOS GENERALES		FORMATO PCA T-HA
1 Nombre de la Municipalidad Provincial <input style="width: 90%;" type="text"/>		3 Trimestre reportado: <input style="width: 80%;" type="text"/>
2 Ubicación geográfica Departamento <input style="width: 80%;" type="text"/> Provincia <input style="width: 80%;" type="text"/>		4 Año <input style="width: 80%;" type="text"/> 5 Fecha de reporte <input style="width: 80%;" type="text"/>

B. DE LA GESTIÓN

- | | |
|--|--|
| 6. ULTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS | Digitar la fecha de la última actualización realizada al padrón de beneficiarios del PCA Hogares y Albergues |
| 7. NÚMERO DE REUNIONES DEL COMITÉ DE GESTIÓN EN EL TRIMESTRE | Seleccionar de la tabla numérica el número de reuniones que el CG haya realizado en el trimestre a reportar. |

B. DE LA GESTION	
6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios <input style="width: 90%;" type="text"/>	7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre <input style="width: 90%;" type="text"/>

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO

- | | |
|--|---|
| 8. NOMBRE DEL DISTRITO | Escoger de tabla uno por uno los distritos que la municipalidad atiende con el PCA Hogares y Albergues. |
| 9. N° DE BENEFICIARIOS | Digitar distrito por distrito el número de beneficiarios que atiende el PCA Hogares y Albergues. |
| 10. N° DE HOGARES Y ALBERGUES | Digitar el número de Hogares y Albergues por cada distrito que atiende el PCA Hogares y Albergues. |
| 11. N° DE DÍAS ATENDIDOS EN EL TRIMESTRE | Digitar la cantidad de días que se atiende durante el trimestre por distrito. |
| 12. NÚMERO DE RACIONES ENTREGADAS EN EL | Cantidad de raciones distribuidas durante el |

TRIMESTRE

trimestre (raciones entregadas) por distrito.

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO				
8	9	10	11	12
Nº Nombre del Distrito	Nº de Beneficiarios	Nº de Hogares y albergues	Nº de Días atendidos en el trimestre	Nº de raciones entregadas en el trimestre
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850

13. TIPO DE PROCESO
Escoger de la tabla el tipo de proceso por el cual se adquirió el alimento.
14. NOMBRE DEL ALIMENTO
Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
15. Nº DE RUC DEL PROVEEDOR
Digitar el número de RUC del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
16. PROVEEDOR
Verificar la razón social del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
17. COMPROBANTE DE PAGO
Elegir de la tabla el tipo de comprobante de pago de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
18. FECHA DE COMPROBANTE DE PAGO
Digitar la fecha del comprobante de pago de cada uno de los alimentos reportados.
19. FECHA DE RECEPCIÓN DEL ALIMENTO EN ALMACÉN
Digitar la fecha en que el alimento comprado fue recepcionado en el almacén de la municipalidad.
20. CANTIDAD EN Kg.
Digitar la cantidad comprada en kilogramos de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
21. PRECIO POR Kg. (S/.)
Digitar el precio por kilo en nuevos soles, por cada uno de los alimentos reportados como comprados.
22. IMPORTE TOTAL
Digitar el importe total en nuevos soles por la compra de cada uno de los alimentos reportados.

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850									
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Tipo de proceso	Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767

23. NOMBRE DEL ALIMENTO
Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 27767

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE	
35	36
Nombre del alimento	Cantidad en Kg

B.5 DISTRIBUCIÓN

B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS

37. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos que se distribuyeron en el trimestre.
38. FRECUENCIA DE DISTRIBUCIÓN Escoger de la tabla la frecuencia de entrega de los alimentos.
39. CANTIDAD DE ALIMENTOS EN Kg. Digitar la cantidad en Kg. de cada uno de los alimentos distribuidos.
40. CANTIDAD DE RACIONES Digitar el número de raciones distribuidas en el trimestre con ese tipo de alimento.
41. CANTIDAD DE DÍAS ATENDIDOS Digitar la cantidad de días atendidos con ese tipo de producto
42. FECHA DE INICIO DE DISTRIBUCIÓN Digitar la fecha de inicio en que cada uno de los alimentos fue distribuido a los beneficiarios.

B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS EN EL TRIMESTRE					
37	38	39	40	41	42
Nombre del alimento	Frecuencia de distribución	Cantidad de alimentos en Kg	Cantidad de raciones	Cantidad de días atendidos	Fecha de inicio de distribución

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES

43. NÚMERO DE CAPACITACIONES EN EL TRIMESTRE Digitar el número de capacitaciones realizadas en el trimestre, asimismo el número total de horas empleadas en las capacitaciones.
44. NÚMERO DE SUPERVISIONES EN EL TRIMESTRE Digitar el número de supervisiones realizadas en el trimestre y el número total de horas empleadas para realizar las supervisiones.
45. INDICADORES APLICADOS EN EL TRIMESTRE Reportar los indicadores aplicados en el trimestre para el control del programa, detallando: Nombre del indicador, fórmula del indicador y valor del indicador.

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES					
43		44		45	
Capacitaciones en el trimestre		Supervisiones en el trimestre		Indicadores aplicados en el trimestre	
Nº de Capacitaciones	Total de horas	Nº de Supervisiones	Total de horas	Nombre del indicador	Fórmula
					Valor
<p>_____</p> <p>FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD</p>			<p>_____</p> <p>FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN</p>		

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO Nº 5 DE LA DIRECTIVA Nº 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PANTBC

FORMATO PCA T-PANTBC

A. DATOS GENERALES		
1 Nombre de la Municipalidad Provincial		3 Trimestre reportado: <input style="width: 100%;" type="text"/>
2 Ubicación geográfica Departamento <input style="width: 100%;" type="text"/> Provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>		4 Año <input style="width: 100%;" type="text"/>
		5 Fecha de reporte <input style="width: 100%;" type="text"/>

B. DE LA GESTION	
6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios <input style="width: 100%;" type="text"/>	7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre <input style="width: 100%;" type="text"/>

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO					
Nº	8 Nombre del Distrito	9 Nº de Beneficiarios	10 Nº de Centros de salud	11 Nº de Días atendidos en el trimestre	12 Nº de bolsas entregadas en el trimestre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS									
B.2.1 ADQUISICION DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850									
13 Tipo de Proceso	14 Nombre del alimento	15 Nº RUC del proveedor	16 Proveedor	17 Comprobante de pago	18 Fecha de comprobante de pago	19 Fecha de recepción del alimento en almacén	20 Cantidad en Kg	21 Precio por Kg S/.	22 Importe Total S/.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767									
23	24 Nombre del alimento	25 Nº RUC del proveedor	26 Proveedor	27 Comprobante de pago	28 Fecha de comprobante de pago	29 Fecha de recepción del alimento en almacén	30 Cantidad en Kg	31 Precio por Kg S/.	32 Importe Total S/.

B.3 GASTOS OPERATIVOS	32 Importe Total de Gastos Operativos en S/.
------------------------------	--

B.4 STOCK DE ALIMENTOS	
B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE	
33 Nombre del alimento	34 Cantidad en Kg

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE	
35 Nombre del alimento	36 Cantidad en Kg

B.5 DISTRIBUCIÓN					
B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS					
37 Nombre del alimento	38 Frecuencia de distribución	39 Cantidad de alimentos en Kg	40 Cantidad de bolsas	41 Cantidad de días atendidos	42 Fecha de inicio de distribución

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES					
43 Capacitaciones en el trimestre		44 Supervisiones en el trimestre		45 Indicadores aplicados en el trimestre	
Nº de Capacitaciones	Total de horas	Nº de Supervisiones	Total de horas	Nombre del indicador	Fórmula

_____ FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD	_____ FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN
--	--

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO PCA-T-PANTBC

INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA PANTBC

A. DATOS GENERALES

1. NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL Especificar el nombre de la municipalidad provincial de la cual se dará información en adelante.
2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Elegir de cada tabla respectiva el Departamento y Provincia a la cual pertenece la municipalidad
3. TRIMESTRE REPORTADO Elegir de la tabla el trimestre del año el cual se va a reportar.
4. AÑO Elegir de la tabla el año al cual pertenece el trimestre que se va a reportar.
5. FECHA DE REPORTE Indicar el día, mes y año en que se está reportando la información.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO N° 5 DE LA DIRECTIVA N° 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PANTBC

A. DATOS GENERALES		FORMATO PCA T-PANTBC	
1	Nombre de la Municipalidad Provincial	3	Trimestre reportado:
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
2	Ubicación geográfica	4	Año
	Departamento <input type="text"/>		<input type="text"/>
	Provincia <input type="text"/>	5	Fecha de reporte
			<input type="text"/>

B. DE LA GESTIÓN

6. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS Digitar la fecha de la última actualización realizada al padrón de beneficiarios del PCA PANTBC.
7. NÚMERO DE REUNIONES DEL COMITÉ DE GESTIÓN EN EL TRIMESTRE Seleccionar de la tabla numérica el número de reuniones que el CG haya realizado en el trimestre a reportar.

B. DE LA GESTIÓN	
6	Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios
	<input type="text"/>
7	Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre
	<input type="text"/>

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO

8. NOMBRE DEL DISTRITO Escoger de tabla uno por uno los distritos que la municipalidad atiende con el PCA PANTBC.
9. N° DE BENEFICIARIOS Digitar distrito por distrito el número de beneficiarios que atiende el PCA PANTBC.
10. N° DE CENTRO DE SALUD Digitar el número de centros de salud por cada distrito que atiende el PCA PANTBC.
11. N° DE DÍAS ATENDIDOS EN EL TRIMESTRE Digitar la cantidad de días que se atiende durante el trimestre por distrito.
12. NÚMERO DE BOLSAS ENTREGADAS EN EL TRIMESTRE Cantidad de bolsas distribuidas durante el trimestre (bolsas entregadas) por distrito y centro de salud.

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO					
8	9	10	11	12	
Nº	Nombre del Distrito	Nº de Beneficiarios	Nº de Centros de salud	Nº de Días atendidos en el trimestre	Nº de bolsas entregadas en el trimestre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850

13. TIPO DE PROCESO
Escoger de la tabla el tipo de proceso por el cual se adquirió el alimento.
14. NOMBRE DEL ALIMENTO
Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
15. Nº DE RUC DEL PROVEEDOR
Digitar el número de RUC del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
16. PROVEEDOR
Verificar la razón social del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
17. COMPROBANTE DE PAGO
Elegir de la tabla el tipo de comprobante de pago de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
18. FECHA DE COMPROBANTE DE PAGO
Digitar la fecha del comprobante de pago de cada uno de los alimentos reportados.
19. FECHA DE RECEPCIÓN DEL ALIMENTO EN ALMACÉN
Digitar la fecha en que el alimento comprado fue recepcionado en el almacén de la municipalidad.
20. CANTIDAD EN Kg.
Digitar la cantidad comprada en kilogramos de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 26850.
21. PRECIO POR Kg. (S/.)
Digitar el precio por kilo en nuevos soles, por cada uno de los alimentos reportados como comprados.
22. IMPORTE TOTAL
Digitar el importe total en nuevos soles por la compra de cada uno de los alimentos reportados.

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850									
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Tipo de proceso	Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767

23. NOMBRE DEL ALIMENTO
Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley Nº 27767
24. Nº DE RUC DEL PROVEEDOR
Digitar el numero de RUC del proveedor de cada uno de los alimentos comprados

25. PROVEEDOR Verificar la razón social del proveedor de cada uno de los alimentos comprados
26. COMPROBANTE DE PAGO Escoger de la tabla el tipo de comprobante de pago de cada uno de los alimentos comprados
27. FECHA DE COMPROBANTE DE PAGO Digitar la fecha del comprobante de pago de cada uno de los alimentos reportados.
28. FECHA DE RECEPCIÓN DEL ALIMENTO EN ALMACÉN Digitar la fecha en que el alimento comprado fue recepcionado en el almacén de la municipalidad.
29. CANTIDAD EN Kg. Digitar la cantidad comprada en kilogramos de cada uno de los alimentos comprados
30. PRECIO POR Kg. (S/.) Digitar el precio por kilo en nuevos soles, por cada uno de los alimentos reportados como comprados.
31. IMPORTE TOTAL Digitar el importe total en nuevos soles por la compra de cada uno de los alimentos reportados.

B.2.2 ADQUISICION DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767								
23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.3 GASTOS OPERATIVOS

32. IMPORTE TOTAL DE GASTOS OPERATIVOS (S/.) Digitar el importe total de gastos operativos en nuevos soles, realizados en el trimestre.

B.3 GASTOS OPERATIVOS	
32	Importe Total de Gastos Operativos en S/.

B.4 STOCK DE ALIMENTOS

B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE

33. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos que quedaron en stock en almacén antes del inicio del trimestre reportado.
34. CANTIDAD EN Kg. Digitar la cantidad en Kg. de cada uno de los alimentos en stock.

B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE	
33	Nombre del alimento
	Cantidad en Kg

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE

35. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos que quedaron en stock en almacén al finalizar el trimestre reportado.
36. CANTIDAD EN Kg. Digitar la cantidad en Kg. de cada uno de los alimentos en stock.

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE	
35	36
Nombre del alimento	Cantidad en Kg

B.5 DISTRIBUCIÓN

B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS

37. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos que se distribuyeron en el trimestre.
38. FRECUENCIA DE DISTRIBUCIÓN Escoger de la tabla la frecuencia de entrega de los alimentos.
39. CANTIDAD DE ALIMENTOS EN Kg. Digitar la cantidad en Kg. de cada uno de los alimentos distribuidos.
40. CANTIDAD DE BOLSAS Digitar el número de bolsas distribuidas en el trimestre con ese tipo de alimento.
41. CANTIDAD DE DÍAS ATENDIDOS Digitar la cantidad de días atendidos con ese tipo de producto
42. FECHA DE INICIO DE DISTRIBUCIÓN Digitar la fecha de inicio en que cada uno de los alimentos fue distribuido a los beneficiarios.

B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS					
37	38	39	40	41	42
Nombre del alimento	Frecuencia de distribución	Cantidad de alimentos en Kg	Cantidad de bolsas	Cantidad de días atendidos	Fecha de inicio de distribución

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES

43. NÚMERO DE CAPACITACIONES EN EL TRIMESTRE Digitar el número de capacitaciones realizadas en el trimestre, asimismo el número total de horas empleadas en las capacitaciones.
44. NÚMERO DE SUPERVISIONES EN EL TRIMESTRE Digitar el número de supervisiones realizadas en el trimestre y el número total de horas empleadas para realizar las supervisiones.
45. INDICADORES APLICADOS EN EL TRIMESTRE Reportar los indicadores aplicados en el trimestre para el control del programa, detallando: Nombre del indicador, fórmula del indicador y valor del indicador.

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES						
43		44		45		
Capacitaciones en el trimestre		Supervisiones en el trimestre		Indicadores aplicados en el trimestre		
N° de Capacitaciones	Total de horas	N° de Supervisiones	Total de horas	Nombre del indicador	Fórmula	Valor
<hr/> FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD				<hr/> FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN		

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO Nº 6 DE LA DIRECTIVA Nº 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA ALIMENTOS POR TRABAJO

FORMATO PCA-T-AT

A. DATOS GENERALES				
1 Nombre de la Municipalidad Provincial		3 Trimestre reportado:		
2 Ubicación geográfica		4 Año		
Departamento		5 Fecha de reporte		
Provincia				

B. DE LA GESTION	
6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios	7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO					
8 N°	9 Nombre del Distrito	10 N° de Beneficiarios	11 N° de Obras	12 N° de Días atendidos en el trimestre	13 N° de bolsas entregadas en el trimestre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS										
B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850										
14 Tipo de Proceso	15 Nombre del alimento	16 N° RUC del proveedor	17 Proveedor	18 Comprobante de pago	19 Fecha de comprobante de pago	20 Fecha de recepción del alimento en almacén	21 Cantidad en Kg	22 Precio por Kg S/.	23 Importe Total S/.	

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767										
24 Nombre del alimento	25 N° RUC del proveedor	26 Proveedor	27 Comprobante de pago	28 Fecha de comprobante de pago	29 Fecha de recepción del alimento en almacén	30 Cantidad en Kg	31 Precio por Kg S/.	32 Importe Total S/.		

B.3 GASTOS OPERATIVOS	
32 Importe Total de Gastos Operativos	

B.4 STOCK DE ALIMENTOS	
B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE	
33 Nombre del alimento	34 Cantidad en Kg

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE	
35 Nombre del alimento	36 Cantidad en Kg

B.5 DISTRIBUCIÓN					
B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS					
37 Nombre del alimento	38 Frecuencia de distribución	39 Cantidad de alimentos en Kg	40 Cantidad de bolsas	41 Cantidad de días atendidos	42 Fecha de inicio de distribución

B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES					
43 Capacitaciones en el trimestre		44 Supervisiones en el trimestre		45 Indicadores aplicados en el trimestre	
N° de Capacitaciones	Total de horas	N° de Supervisiones	Total de horas	Nombre del indicador	Fórmula
					Valor

_____ FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD	_____ FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN
--	--

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO PCA-T-AT

INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA ALIMENTOS POR TRABAJO

A. DATOS GENERALES

1. NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL Especificar el nombre de la municipalidad provincial de la cual se dará información en adelante.
2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA Elegir de cada tabla respectiva el Departamento y Provincia a la cual pertenece la municipalidad
3. TRIMESTRE REPORTADO Elegir de la tabla el trimestre del año el cual se va a reportar.
4. AÑO Elegir de la tabla el año al cual pertenece el trimestre que se va a reportar.
5. FECHA DE REPORTE Indicar el día, mes y año en que se está reportando la información.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO N° 6 DE LA DIRECTIVA N° 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN TRIMESTRAL DEL PCA ALIMENTOS POR TRABAJO

FORMATO PCA-T-AT

A. DATOS GENERALES	
1 Nombre de la Municipalidad Provincial	3 Trimestre reportado: <input type="text"/>
2 Ubicación geográfica Departamento <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>	4 Año <input type="text"/>
	5 Fecha de reporte <input type="text"/>

B. DE LA GESTIÓN

6. ULTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN DEL PADRÓN DE BENEFICIARIOS Digitar la fecha de la última actualización realizada al padrón de beneficiarios del PCA Alimentos por Trabajo
7. NÚMERO DE REUNIONES DEL COMITÉ DE GESTIÓN EN EL TRIMESTRE Seleccionar de la tabla numérica el número de reuniones que el CG haya realizado en el trimestre a reportar.

B. DE LA GESTION	
6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios <input type="text"/>	7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre <input type="text"/>

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO

8. NOMBRE DEL DISTRITO Escoger de tabla uno por uno los distritos que la municipalidad atiende con el PCA Alimentos por Trabajo.
9. N° DE BENEFICIARIOS Digitar distrito por distrito el número de beneficiarios que atiende el PCA Alimentos por Trabajo.
10. N° DE OBRAS Digitar el número de obras por cada distrito que atiende el PCA Alimentos por Trabajo.
11. N° DE DÍAS ATENDIDOS EN EL TRIMESTRE Digitar la cantidad de días que se atiende durante el trimestre por distrito.
12. NÚMERO DE BOLSAS ENTREGADAS EN EL TRIMESTRE Cantidad de bolsas de alimentos distribuidas durante el trimestre (bolsas entregadas) por

distrito.

B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO					
8	9	10	11	12	
Nº	Nombre del Distrito	Nº de Beneficiarios	Nº de Obras	Nº de Días atendidos en el trimestre	Nº de bolsas entregadas en el trimestre
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 26850

13. TIPO DE PROCESO
Escoger de la tabla el tipo de proceso por el cual se adquirió el alimento.
14. NOMBRE DEL ALIMENTO
Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
15. N° DE RUC DEL PROVEEDOR
Digitar el número de RUC del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
16. PROVEEDOR
Verificar la razón social del proveedor de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
17. COMPROBANTE DE PAGO
Elegir de la tabla el tipo de comprobante de pago de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
18. FECHA DE COMPROBANTE DE PAGO
Digitar la fecha del comprobante de pago de cada uno de los alimentos reportados.
19. FECHA DE RECEPCIÓN DEL ALIMENTO EN ALMACÉN
Digitar la fecha en que el alimento comprado fue recepcionado en el almacén de la municipalidad.
20. CANTIDAD EN Kg.
Digitar la cantidad comprada en kilogramos de cada uno de los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 26850.
21. PRECIO POR Kg. (S/.)
Digitar el precio por kilo en nuevos soles, por cada uno de los alimentos reportados como comprados.
22. IMPORTE TOTAL
Digitar el importe total en nuevos soles por la compra de cada uno de los alimentos reportados.

B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 26850									
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Tipo de proceso	Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY N° 27767

23. NOMBRE DEL ALIMENTO
Escoger de la tabla uno por uno los alimentos comprados en el trimestre por la Ley N° 27767
24. N° DE RUC DEL PROVEEDOR
Digitar el numero de RUC del proveedor de cada

- uno de los alimentos comprados
25. PROVEEDOR Verificar la razón social del proveedor de cada uno de los alimentos comprados
26. COMPROBANTE DE PAGO Escoger de la tabla el tipo de comprobante de pago de cada uno de los alimentos comprados
27. FECHA DE COMPROBANTE DE PAGO Digitar la fecha del comprobante de pago de cada uno de los alimentos reportados.
28. FECHA DE RECEPCIÓN DEL ALIMENTO EN ALMACÉN Digitar la fecha en que el alimento comprado fue recepcionado en el almacén de la municipalidad.
29. CANTIDAD EN Kg. Digitar la cantidad comprada en kilogramos de cada uno de los alimentos comprados
30. PRECIO POR Kg. (S/.) Digitar el precio por kilo en nuevos soles, por cada uno de los alimentos reportados como comprados.
31. IMPORTE TOTAL Digitar el importe total en nuevos soles por la compra de cada uno de los alimentos reportados.

B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767								
23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nombre del alimento	Nº RUC del proveedor	Proveedor	Comprobante de pago	Fecha de comprobante de pago	Fecha de recepción del alimento en almacén	Cantidad en Kg	Precio por Kg S/.	Importe Total S/.

B.3 GASTOS OPERATIVOS

32. IMPORTE TOTAL DE GASTOS OPERATIVOS (S/.) Digitar el importe total de gastos operativos en nuevos soles, realizados en el trimestre.

B.3 GASTOS OPERATIVOS	
32	Importe Total de Gastos Operativos en S/.

B.4 STOCK DE ALIMENTOS

B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE

33. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos que quedaron en stock en almacén antes del inicio del trimestre reportado.
34. CANTIDAD EN Kg. Digitar la cantidad en Kg. de cada uno de los alimentos en stock.

B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE	
33	Nombre del alimento
	Cantidad en Kg

B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE

35. NOMBRE DEL ALIMENTO Escoger de la tabla uno por uno los alimentos que quedaron en stock en almacén al finalizar el trimestre reportado.
36. CANTIDAD EN Kg. Digitar la cantidad en Kg. de cada uno de los alimentos en stock.

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
ANEXO N° 7 DE LA DIRECTIVA N° 05-2007-CG/PSC
INFORMACIÓN GENERAL DEL PCA

FORMATO PCA - G

A. DATOS GENERALES									
1 Nombre de la Municipalidad Provincial					2 Gerencia o Área responsable				
3 Ubicación geográfica Departamento: _____ Provincia: _____					4 Fecha de reporte: _____				
5 N° DNI	6 Nombre del Funcionario Responsable del PCA			7 Profesión o Grado	8 Correo electrónico	9 Teléfono	10 Anexo		
11 N° DNI	12 Nombre del Funcionario Responsable de reportar la información			13 Profesión o Grado	14 Correo	15 Teléfono	16 Anexo		
B. INDIQUE SI CUENTA CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEL PCA									
17 Definición del Programa	18 Justificación del Programa	19 Visión	20 Misión	21 Objetivos Generales	22 Objetivos Específicos	23 Metas Proyectadas	24 Padrón de Beneficiarios	25 Ficha de Registro de Beneficiarios	26 Línea de Base
C. INDIQUE DOCUMENTOS EMITIDOS POR LA MUNICIPALIDAD CON RELACION AL PCA									
27 N°	28 Tipo de Documento			29 Número y Título			30 Fecha de Emisión		
1									
2									
3									
D. INDIQUE LOS PROCEDIMIENTOS QUE APLICA EN LA EJECUCIÓN DEL PCA									
31 N°	32 Procedimientos de Supervisión			33 Procedimientos de Monitoreo			34 Procedimientos de Evaluación		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
E. INDIQUE LOS CONVENIOS SUSCRITOS PARA EL DESARROLLO DEL PCA									
35 N°	36 Nombre de la Entidad			37 Pública	38 Privada	39 Objetivo del Convenio		40 Tiempo de Duración	
1								Inicio	Término
2									
3									
F. COMITÉ DE GESTIÓN - CG									
F.1. INDIQUE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE GESTIÓN:									
41 N° DNI	42 Nombre			43 Institución	44 Cargo en la Institución		45 Cargo en el Comité		
F.2 CON RESPECTO AL COMITÉ DE GESTIÓN INDICAR									
46 Fecha de designación del Comité de Gestión actual	47 Se instaló mediante resolución u ordenanza			48 Participa en la Focalización de beneficiarios	49 Participa en la elaboración del PDC	50 Participa en la elaboración de PP		51 Participa en la elaboración del POI	
52 Participa en la elaboración del POA	53 Participa en la determinación de la Canasta Alimentaria		54 Frecuencia de reuniones	55 Participa en la definición de criterios para el padrón de beneficiarios	56 Participa en el diseño de la gestión del PCA	57 Participa en el proceso de adquisición de alimentos		58 Participa en la evaluación y supervisión del PCA	
_____ FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD					_____ FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN				

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO PCA-G

INFORMACION GENERAL DEL PCA

A. DATOS GENERALES

- | | |
|---|--|
| 1. NOMBRE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL | Especifique el nombre de la municipalidad provincial de la cual se dará información en adelante. |
| 2 GERENCIA O ÁREA RESPONSABLE | Digite el nombre de la gerencia o área responsable de la administración del PCA. |
| 3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA | Elegir de cada tabla respectiva el Departamento y Provincia a la cual pertenece la municipalidad |
| 4 FECHA DE REPORTE | Indicar el día, mes y año en que se está reportando la información. |
| 5. N° DNI | Digitar el N° de DNI del funcionario responsable del PCA. |
| 6. NOMBRE DE LO FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL PCA | Digitar el nombre del funcionario responsable de la administración del PCA en la Municipalidad. |
| 7. PROFESIÓN O GRADO | Especifique la profesión o grado alcanzado por el responsable del PCA |
| 8. CORREO ELECTRÓNICO | Digitar el correo electrónico del responsable del PCA |
| 9. TELÉFONO | Digitar el número telefónico del responsable del PCA. Incluir código de departamento. |
| 10. ANEXO | Digitar el número de anexo (si lo tuviera) del funcionario responsable del programa. |
| 11. N° DNI | Digitar el N° de DNI del funcionario responsable de reportar la información del PCA. |
| 12. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE REPORTAR LA INFORMACIÓN | Digitar el nombre del responsable de reportar la información a la Contraloría General de la República. |
| 13. PROFESIÓN O GRADO | Elegir de la tabla la profesión o grado alcanzado por el responsable de reportar la información del PCA. |
| 14. CORREO ELECTRÓNICO | Digitar el correo electrónico del responsable de reportar la información del PCA. |
| 15. TELÉFONO | Digitar el número telefónico del responsable de reportar la información del PCA |
| 16. ANEXO | Digitar el número de anexo (en caso lo tuviera) del responsable de reportar la información del PCA. |

C. INDIQUE LAS ORDENANZAS MUNICIPALES, DIRECTIVAS, PROCEDIMIENTOS, ETC. EMITIDOS POR LA MUNICIPALIDAD CON RELACION AL PCA.

27. TIPO DE DOCUMENTO Indicar el tipo de documento. Por ejm: Ordenanza, directiva, procedimiento, decreto, etc. Emitido por la municipalidad en relación al PCA.
28. NÚMERO Y TÍTULO Digite el número de documento y señale el título de la ordenanza, directiva, procedimiento, etc. Emitido por la Municipalidad
29. FECHA DE EMISIÓN Digite la fecha de emisión del documento: día/mes/año
30. FECHA DE PUBLICACIÓN Digite la fecha de publicación del documento: día/mes/año

C. INDIQUE DOCUMENTOS EMITIDOS POR LA MUNICIPALIDAD CON RELACION AL PCA			
Nº	Tipo de Documento	Número y Título	Fecha de Emisión
1			
2			
3			

D. INDIQUE LOS PROCEDIMIENTOS QUE APLICA EN LA EJECUCIÓN DEL PCA.

31. PROCEDIMIENTOS DE SUPERVISIÓN Especifique todos los procedimientos utilizados para supervisar el PCA.
32. PROCEDIMIENTOS DE MONITOREO Escoger de la tabla todos los procedimientos utilizados para monitorear el PCA.
33. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Escoger de la tabla todos los procedimientos utilizados para evaluar el PCA.

D. INDIQUE LOS PROCEDIMIENTOS QUE APLICA EN LA EJECUCIÓN DEL PCA		
Nº	Procedimientos de supervisión	Procedimientos de Monitoreo
1		
2		
3		
4		
5		
6		

E. INDIQUE LOS CONVENIOS SUSCRITOS PARA EL DESARROLLO DEL PCA.

34. NOMBRE DE LA ENTIDAD Digitar el nombre de la entidad con las que haya suscrito convenios para llevar a cabo el PCA
35. PÚBLICA Marque con un check en el recuadro en caso que la entidad con la que ha suscrito convenio sea pública. En caso contrario no marcar.
36. PRIVADA Marque con un check en el recuadro en caso que la entidad con la que se ha suscrito contrato sea privada. En caso contrario no marcar.
37. OBJETIVO DEL CONVENIO Digitar el objetivo por el cual se firmó el convenio

con la entidad.

38. TIEMPO DE DURACIÓN

Digitar la fecha de inicio y término del convenio:
día/mes/año

E. INDIQUE LOS CONVENIOS SUSCRITOS PARA EL DESARROLLO DEL PCA						
Nº	Nombre de la Entidad	Pública	Privada	Objetivo del Convenio	Tiempo de Duración	
					Inicio	Término
1						
2						
3						

F. SOBRE EL COMITÉ DE GESTION - CG:

F.1 INTEGRANTES DEL COMITÉ DE GESTIÓN - CG

39. Nº DNI

Digitar el Nº de DNI de todos los miembros del CG

40. NOMBRE

Señalar los nombres de todos los miembros del CG

41. INSTITUCIÓN

Digitar el nombre de la institución a la cual pertenece cada uno de los miembros del CG

42. CARGO EN LA INSTITUCIÓN

Digitar el cargo que ocupa cada miembro del CG en la institución a la cual pertenece

43. CARGO EN EL COMITÉ

Digitar el cargo que ocupa cada miembro del CG en el CG.

F. COMITÉ DE GESTION - CG:				
F.1 INTEGRANTES DEL COMITÉ DE GESTIÓN - CG				
Nº DNI	Nombre	Institución	Cargo en la Institución	Cargo en el Comité

F.2 CON RESPECTO AL COMITÉ DE GESTIÓN, INDICAR:

44. FECHA DE DESIGNACIÓN DEL COMITÉ DE GESTIÓN ACTUAL.

Digitar la fecha (día/mes/año) en la cual el Comité de Gestión actual fue designado.

45. SE INSTALÓ MEDIANTE RESOLUCIÓN U ORDENANZA MUNICIPAL

Marcar con un check en el recuadro en caso el CG se haya instalado mediante Resolución u Ordenanza Municipal. En caso contrario no marcar.

46. PARTICIPA EN LA FOCALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS

Marcar con un check en el recuadro en caso el CG participe del proceso de focalización de beneficiarios. En caso contrario no marcar.

47. PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO CONCERTADO – PDC

Marcar con un check en el recuadro en caso el CG participe de la elaboración del Plan de Desarrollo Concertado. En caso contrario no marcar.

48. PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO PARTICIPATIVO – PP

Marcar con un check en el recuadro en caso el CG participe de la elaboración del Presupuesto Participativo. Caso contrario no marcar.

49. PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Marcar con un check en el recuadro en caso

OPERATIVO INSTITUCIONAL

el CG participe de la elaboración del Plan Operativo Institucional. En caso contrario no marcar.

50. PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Marcar con un check en el recuadro en caso el CG participe de la elaboración del Plan Operativo Anual. En caso contrario no marcar.

51. PARTICIPA EN LA DETERMINACIÓN DE LA CANASTA ALIMENTARIA

Marcar con un check en el recuadro en caso el CG participe en la determinación de la canasta alimentaria. En caso contrario no marcar.

52. FRECUENCIA DE REUNIONES

Escoger de la tabla la opción que corresponda a la frecuencia con que se reúne el CG.

53. PARTICIPA EN LA DEFINICIÓN DE CRITERIOS PARA EL PADRÓN DE BENEFICIARIOS

Marcar con un check en caso que el CG participe en la definición de criterios para el padrón de beneficiarios. En caso contrario no marcar.

54. PARTICIPA EN EL DISEÑO DE LA GESTIÓN DE ESTE PCA

Marcar con un check en caso que el CG participe del diseño de la gestión de este PCA. En caso contrario no marcar.

55. PARTICIPA EN EL PROCESO DE ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS.

Marcar con un check en caso que el CG participe del proceso de adquisición de alimentos para este PCA. En caso contrario no marcar.

56. PARTICIPA EN LA EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PCA

Marcar con un check en caso que el CG participe de los procesos de evaluación y supervisión de este PCA. En caso contrario no marcar.

F.2 CON RESPECTO AL COMITÉ DE GESTIÓN INDICAR						
44	45	46	47	48	49	
Fecha de designación del Comité de Gestión actual	Se instaló mediante resolución u ordenanza	Participa en la Focalización de beneficiarios	Participa en la elaboración del PDC	Participa en la elaboración de PP	Participa en la elaboración del POI	
50	51	52	53	54	55	56
Participa en la elaboración del POA	Participa en la determinación de la Canasta Alimentaria	Frecuencia de reuniones	Participa en la definición de criterios para la selección de beneficiarios	Participa en el diseño de la gestión del PCA	Participa en el proceso de adquisición de alimentos	Participa en la evaluación y supervisión del PCA
<hr/> FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD			<hr/> FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO ENCARGADO DE RENDIR INFORMACIÓN			