|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **SA/DPRF/FR/37** |  |
|  |  | FORMATO VARIACIÓN DE METAS FÍSICAS |  |  |
|  |  |  | **Revisión: 01** |  |
|  |  |
|  |  | **Fecha de Revisión:** | 16/07/2025 |
|  |  |
|  **Fecha de Registro SIIAD:** | 09/10/2024 *(Fecha fija).* |  **Núm. ficha POA** | *(Número asignado por el SIIAD, en el registro de la actividad institucional)*.  |
|  **Unidad Responsable:** | *(Nombre de la unidad responsable)*. |
|  **Responsable Operativo:** | *(Nombre del responsable operativo).* |
|  **Resultado:** | *(Resultado al cual esta ligada la Actividad Institucional)*. |
|  |
|  **Sub - Resultado:** | *(Sub - Resultado al cual está ligada la Actividad Institucional).* |
|  |
|  **Actividad Institucional:** | *(Nombre de la Actividad Institucional que afecta la meta).* |
|  **Estructura programática:** | *(Clave presupuestal).*  | **Trimestre: (a escoger).** | *(Periodo que se reporte).* |
| **Cumplimiento programático:** |
| **Denominación del indicador** | **Unidad de** **Medida** | **Periodicidad** | **Programado****Acumulado al** **Trimestre (a)** | **Avance****Acumulado al** **Trimestre (b)** | **Desviación** **física** | **Fórmula de** **Calculo****(b = a)** |
| *(Nombre del indicador).* | *(Cantidad homogénea de una magnitud física).* | *(Medida en el tiempo del ejercicio fiscal).*  | *(Meta física programada al período).*  | *(Meta realizada en el período).*  | *(Número de desviación).*  | *(Números de a y* b) |
| **Justificación de la variación** |
| **Trimestre: (a escoger).** | *(Se deberá justificar el motivo de la desviación de metas programadas señalado con precisión y claridad en concordancia, así mismo se precisará si afecta o no al presupuesto de la actividad instituciona)* |
| **Documentos que avalan la justificación de variaciones** | **Medidas de control** |
| **Trimestre: el señalado.** |  *(Lo documentos comprobatorios correspondientes).*  | **Trimestre: el señalado.** | *(Las acciones para evitar o mitigar la desviación de metas).* |
| **Elaboró** |  | **Autorizó****(Titular del área)** |  | **Sello de recibido****(DPyRF)** |
| **Firma** |  | **Firma** |  |  |
|  |  |
| **Nombre:** |  *(Responsable de elaborar el formato).*  |  | **Nombre:** | (*Responsable de la unidad. Administrativa)*  |  |
| **Puesto:** | *(Cargo).* |  | **Puesto:** | *(Cargo).* |  |
| **Fecha:**  | *(Fecha de captura)*  |  | **Fecha:** | *(Fecha de captura)* |  |

Documento de referencia: SA/DPRF/LI/01