**FICHA I- XX (número que asigna la Subdirección de Programación) - XXX (Dependencia de gasto) – Nombre de la dependencia de gasto**

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA** | *Registrar el nombre del Programa* |
| **SUBPROGRAMA** | *Registrar el nombre del Subprograma* |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** | *Registrar nombre del Proyecto* |
| **CÓDIGO BPIN** | *Registrar el Código asignado al Proyecto en el BPIN* |
| **LINEAMIENTO TÉCNICO, MANUAL OPERATIVO y/o GUÍA TÉCNICA OPERATIVA** | *Relacionar la Resolución vigente mediante la cual se aprueban los Lineamientos Técnicos, Manuales Operativos y/o Guía Técnica Operativa de los servicios si aplica.* |
| **VIGENCIA FUTURA** | *Relacionar Fecha de aprobación, objeto y monto de la vigencia futura aprobada. Registre “No aplica” si no se cuenta con vigencia futura para este caso* |

1. **RUBRO PRESUPUESTAL:**

Transcribir el rubro presupuestal en el máximo nivel de detalle (hasta dependencia de gasto)

1. **OBJETO DEPENDENCIA DE GASTO:**

*Describir el objeto de la dependencia del gasto*

1. **MODALIDAD:**

*Relacionar las modalidades de servicios asociadas al proyecto*

1. **CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL (***se toma del catálogo presupuestal***)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cuenta** | **Subcuenta** | **Objeto** | **Ordinal** | **Subordinal** | **Item** | **Subitem 1** | **Subitem 2** | **Subítem 3** | **DESCRIPCIÓN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **CLASIFICADOR (ES) DEL GASTO:**

*Describir la o las clasificaciones(es) (usos) de objeto(s) de gasto(s) para la dependencia de gastos de acuerdo con el Catálogo de Clasificación Presupuestal – CCP a nivel de detalle.*

1. xxxxxxxxxxxxx
2. xxxxxxxxxxxxx
3. xxxxxxxxxxxxx
4. **SERVICIOS MISIONALES ASOCIADOS** (*Sólo si aplica*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CODIGO SIM** | **NOMBRE** | **TIEMPO DE OPERACIÓN****(Días o Meses)** | **ROTACIÓN****(Usuarios por cupo)** | **Costo Cupo Mes****($)** |
| Código asignado para MSyF | Nombre asignado por el área técnica que debe coincidir con la estructura presupuestal y con MSyF |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **ANEXOS**

*Relacione cada uno de los anexos que requiere para complementar información, por ejemplo:*

1. **Anexo 1: “*RACIONES DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL – AAVN – VIGENCIA xxxx*”.**
2. **Anexo 2: *TABLA COSTOS DIFERENCIALES POR REGIONALES***
3. **Anexo 3: *TABLA COSTOS UNITARIOS POR CONCEPTO DE GASTO***

**FIRMAS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xxxxxxxx** | **Xxxxxxxx** | **FECHA DE EXPEDICIÓN** Mes/año |
| **(Nombre y firma)****GERENTE DE RECURSO** | **Oscar Javier Manrique Ladino****SUBDIRECTOR DE PROGRAMACIÓN** |