

Formato PRE-01  
Ejercicio Presupuestal

Anexo 01

*El presente acto administrativo ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración; y, es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, 7, 9, fracción IV, 11, 14 y 16 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y Uso de Medios Electrónicos del Estado de Campeche, de acuerdo al decreto número 170, con fecha 29 de septiembre de 2014.*

*La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Secretaría de Finanzas por medio de la siguiente liga: <https://siacam.finanzas.campeche.gob.mx/app/validar> por lo cual, será necesario ingresar con un usuario válido para el sistema y capturar el número de folio de validación de la presente representación impresa del documento digital. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR, para lo cual, se recomienda descargar una aplicación de lectura de este tipo de códigos a su dispositivo móvil.*



FOLIO DE VALIDACIÓN:

REPRESENTACION IMPRESA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO	
 <p>GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARÍA DE FINANZAS EJERCICIO PRESUPUESTAL</p>	
FECHA AFECTACIÓN	FOLIO
TIPO	SOLICITUD
CONCEPTO	
ELABORÓ	
ENTES PÚBLICOS	RAMO
DOCUMENTOS	
BENEFICIARIO	DOCUMENTO
FOLIO DE DOCUMENTO	IMPORTE A PAGAR
PRESUPUESTO	
CLAVE	TIPO
TOTAL	
CADENA ORIGINAL	
FIRMA(S) ELECTRÓNICA(S)	

**Nota:** Este formato será empleado para el trámite de gasto corriente, en sus diversas modalidades:

- Gasto corriente;
- Asignación de Fondo Revolvente;
- Reposición de Fondo Revolvente;
- Comprobación de Fondo Revolvente;

Adquisición de Control Patrimonial;  
Adquisición de Recursos Materiales;  
Gastos de Comunicación Social;  
Ayudas Sociales;  
Servicios Básicos;  
Servicios de Telecomunicaciones;  
Servicios de Tecnologías de la Información; y  
Servicios de Capacitación.

El formato PRE-01 se **llenará a través del SIACAM**, es importante recalcar que para el SIACAM, todas las solicitudes que se realicen deberán estar autorizadas por la unidad administrativa y por el titular, de los Poderes Legislativo y Judicial, las Unidades Administrativas encargadas de auxiliar directamente al titular del Poder Ejecutivo, las Dependencias y/o Entidades, Órganos Administrativos Desconcentrados u Órgano Autónomo ( en lo sucesivo Dependencias y Entidades), de no cumplir con este paso las solicitudes nunca serán enviadas por el SIACAM hacia su destino.

Formato PRE-03

Anexo 02

Solicitud de Recursos de Organismos Descentralizados, Poderes,  
y Autónomos

y 16 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y Uso de Medios Electrónicos del Estado de Campeche, de acuerdo al decreto número 170, con fecha 29 de septiembre de 2014.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Secretaría de Finanzas por medio de la siguiente [liga: https://siacam.finanzas.campeche.gob.mx/app/validar](https://siacam.finanzas.campeche.gob.mx/app/validar) por lo cual, será necesario ingresar con un usuario válido para el sistema y capturar el número de folio de validación de la presente representación impresa del documento digital. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR, para lo cual, se recomienda descargar una aplicación de lectura de este tipo de códigos a su dispositivo móvil.

Usuario: Jose del Carmen Gomez Perez  
InstanciaID SIACAM: 31970  
Estado: FINALIZADO  
Fecha y Hora de Impresión: 27/ 11/2018 09:45:48 a. m.



FOLIO DE VALIDACIÓN:

FECHA AFECTACIÓN		FOLIO	
TIPO		SOLICITUD	
CONCEPTO			
ELABORÓ			
ENTES PUBLICOS		RAMO	
DOCUMENTOS			
BENEFICIARIO			
PRESUPUESTO			
CLAVE	TIPO	IMPORTE A PAGAR	
TOTAL			
			IMPORTE A PAGAR
CADENA ORIGINAL			
FIRMA(S) ELECTRÓNICA(S)			

**Nota:** Este formato se llenará y enviará a través del SIACAM. es importante recalcar que para el SIACAM, todas las Solicitudes de Organismos Descentralizados, Poderes, y Autónomos que se realicen deberán estar autorizadas electrónicamente a través del Módulo de Autorización de Instancias por la unidad administrativa y por el titular de la Dependencia o Entidad correspondiente.

Las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, a través, a través de sus unidades administrativas se encargarán de revisar, tramitar el pago ante la Dirección de Egresos para su elaboración de contrarecibos y programación de pagos.

## Solicitud de Alta de Clave Presupuestal

*El presente acto administrativo ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración; y, es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, 7, 9, fracción IV, 11, 14 y 16 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y Uso de Medios Electrónicos del Estado de Campeche, de acuerdo al decreto número 170, con fecha 29 de septiembre de 2014.*

*La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Secretaría de Finanzas por medio de la siguiente liga: <https://siacam.finanzas.campeche.gob.mx/app/validar> por lo cual, será necesario ingresar con un usuario válido para el sistema y capturar el número de folio de validación de la presente representación impresa del documento digital. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR, para lo cual, se recomienda descargar una aplicación de lectura de este tipo de códigos a su dispositivo móvil.*



FOLIO DE VALIDACIÓN:

REPRESENTACION IMPRESA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO		
 <b>GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE</b> SECRETARÍA DE FINANZAS SOLICITUD DE ALTA DE CLAVE PRESUPUESTAL		
FECHA DE OFICIO	18	FOLIO
JUSTIFICACIÓN		
ELABORÓ		
CLAVES PRESUPUESTALES		
TIPO CLAVE	CLAVE	TPO CONFIGURACIÓN
CADENA ORIGINAL		
FIRMA(S) ELECTRÓNICA(S)		

**Nota:** Este formato se llenará y enviará a través del SIACAM, es importante recalcar que para el SIACAM, todas las solicitudes que se realicen deberán estar autorizadas por la unidad administrativa y por el titular de los Poderes Legislativo y Judicial, las Unidades Administrativas encargadas de auxiliar directamente al titular del Poder Ejecutivo, las Dependencias y/o Entidades, Órganos Administrativos Desconcentrados u Órgano Autónomo ( en lo sucesivo Dependencias y Entidades), de no

cumplir con este paso las solicitudes nunca serán enviadas por el SIACAM hacia su destino.

Las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, a través de sus unidades administrativas imprimirán los documentos capturados en el SIACAM y enviarán oficialmente según sea el caso a la SEFIN o a la SAIG; donde serán recepcionados por el área de correspondencia respectiva, para su posterior distribución al área que correspondan, donde se encargarán de revisar, tramitar el pago, o en su caso rechazar el trámite, en este último caso se solicitará a la Unidad Administrativa involucrada las correcciones y/o modificaciones que correspondan.



## Anexo 04

Secretaría de Finanzas / Subsecretaría de Programación y Presupuesto

**Nota:** Este formato se llenará y enviará a través del SIACAM. es importante recalcar que para el SIACAM, todas las Solicitudes de Adecuación Presupuestal (Ampliación o Transferencias) que se realicen deberán estar autorizadas electrónicamente a través del Módulo de Autorización de Instancias por la unidad administrativa y por el titular de la Dependencia o Entidad correspondiente.

La solicitud de adecuación presupuestal al no contar con un incremento de metas deberá señalar como parte del concepto la siguiente leyenda: **"Esta Adecuación Presupuestal no afecta Metas Programadas"**.



## Reporte de Avance Físico-Financiero por Programa Presupuestario

### AVANCE FINANCIERO:

- Comportamiento del ejercicio del Gasto por Capítulo.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARÍA DE FINANZAS REPORTE DE AVANCE FÍSICO-FINANCIERO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO AVANCE POR CAPÍTULO DE GASTO EJERCICIO 2021													
RAMO:		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA								TRIMESTRE:			
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:		ALINEACIÓN AL PED											
OPERATIVO:		INFRAESTRUCTURA:				EJE ESTRATÉGICO:							
MONTO DEL ORIGEN DE LOS RECURSOS: FONDO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO													
ESTATAL:		FEDERAL:											
COMPORTAMIENTO DEL EJERCICIO DEL GASTO POR CAPÍTULO													
CAPÍTULO DEL GASTO	COSTO ANUAL		COSTO TRIMESTRAL							EJERCIDO ACUM. AL TRIMESTRE	AVANCE ACUM. AL TRIMESTRE EJERCIDO/ANUAL	AVANCE ACUM. AL TRIMESTRE EJERCIDO/MODIFICADO ANUAL	
	APROBADO	MODIFICADO	APROBADO	MODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	EJERCIDO	PAGADO	DESVIACIÓN				
TOTALES:													
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="width: 40%; text-align: center;">Coordinador Administrativo</div> <div style="width: 40%; text-align: center;">Titular de la Dependencia y/o Entidad</div> </div>													

- Comportamiento del Avance del Gasto por Actividad.

PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE SECRETARÍA DE FINANZAS REPORTE DE AVANCE FÍSICO-FINANCIERO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO AVANCE DE GASTO POR ACTIVIDADES EJERCICIO 2021														
RAMO:		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA								TRIMESTRE:				
PROGRAMA PRESUPUESTARIO:		ALINEACIÓN AL PED												
OPERATIVO:		INFRAESTRUCTURA:				EJE ESTRATÉGICO:								
MONTO DEL ORIGEN DE LOS RECURSOS: FONDO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO														
ESTATAL:		FEDERAL:												
AVANCE FINANCIERO (COMPORTAMIENTO DEL AVANCE DEL GASTO POR ACTIVIDAD)														
COMPONENTE	INFORMACIÓN GENERAL		COSTO ANUAL		COSTO TRIMESTRAL							EJERCIDO ACUM. AL TRIMESTRE	AVANCE ACUM. AL TRIMESTRE EJERCIDO/ANUAL	AVANCE ACUM. AL TRIMESTRE EJERCIDO/MODIFICADO ANUAL
	UNIDAD PRESUPUESTAL	ACTIVIDAD	APROBADO	MODIFICADO	APROBADO	MODIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	EJERCIDO	PAGADO	DESVIACIÓN			
TOTALES														
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40%; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="width: 40%; text-align: center;">Coordinador Administrativo</div> <div style="width: 40%; text-align: center;">Titular de la Dependencia y/o Entidad</div> </div>														



- Comportamiento del Avance de Metas por Actividad.

- Comportamiento de la Cobertura de los Beneficiarios.

Secretaría de Finanzas / Subsecretaría de Programación y Presupuesto



## Avance de Inversión en Infraestructura

Secretaría de Finanzas / Subsecretaría de Programación y Presupuesto

## Anexo 05

### Reporte de Avance Físico-Financiero por Programa Presupuestario Instructivo de Llenado

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
RAMO	Descripción y clave de la Dependencia o Entidad que ejecuta el gasto de acuerdo al catálogo de Dependencias y Entidades
PROGRAMA PRESUPUESTARIO	Descripción y clave del programa presupuestario de acuerdo al catálogo de Pp's del Manual de Programación y Presupuestación 2021
TRIMESTRE	Trimestre que se informa.

### AVANCE FINANCIERO (COMPORTAMIENTO DEL EJERCICIO DEL GASTO POR CAPITULO)

COSTO ANUAL MODIFICADO	Se refiere al costo actualizado como resultado del Costo Anual Aprobado + Costo Trimestral Modificado - Costo Trimestral Aprobado
COSTO TRIMESTRAL MODIFICADO	Se refiere al costo ajustado que resulta del Costo Trimestral Aprobado + Ampliaciones - Reducciones
COSTO TRIMESTRAL COMPROMETIDO	Registrar el costo comprometido en el trimestre que se informa
COSTO TRIMESTRAL DEVENGADO	Registrar el costo devengado en el trimestre que se informa
COSTO TRIMESTRAL EJERCIDO	Registrar la inversión ejercida en el trimestre que se informa
COSTO TRIMESTRAL PAGADO	Registrar el monto pagado en el trimestre que se informa
SUBEJERCICIO ACUMULADO AL TRIMESTRE	Se refiere a la diferencia que resulta del costo modificado acumulado al trimestre menos el costo trimestral devengado acumulado al trimestre
COSTO EJERCIDO ACUMULADO AL TRIMESTRE	Se refiere a la suma de los costos ejercidos al trimestre que se reporta
AVANCE ACUMULADO AL TRIMESTRE EJERCIDO / ANUAL	Se refiere al porcentaje que resulta de la suma de los costos ejercidos al trimestre que se reporta en relación al costo anual aprobado
AVANCE ACUMULADO AL	Se refiere al porcentaje que resulta de la suma de los

TRIMESTRE EJERCIDO / MODIFICADO ANUAL	costos ejercidos al trimestre que se reporta en relación al costo anual modificado
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA O JUSTIFICACIÓN DE OBSERVACIONES	Justificar las razones o motivos de por qué no se alcanza o por qué se excede la meta.

#### AVANCE FINANCIERO (COMPORTAMIENTO DEL AVANCE DEL GASTO POR ACTIVIDAD)

COSTO ANUAL MODIFICADO	Se refiere al costo actualizado como resultado del Costo Anual Aprobado + Costo Trimestral Modificado - Costo Trimestral Aprobado
COSTO TRIMESTRAL MODIFICADO	Se refiere al costo ajustado que resulta del Costo Trimestral Aprobado + Ampliaciones - Reducciones
COSTO TRIMESTRAL COMPROMETIDO	Registrar al costo comprometido en el trimestre que se informa
COSTO TRIMESTRAL DEVENGADO	Registrar el costo devengado en el trimestre que se informa
COSTO TRIMESTRAL EJERCIDO	Registrar la inversión ejercida en el trimestre que se informa
COSTO TRIMESTRAL PAGADO	Registrar el monto pagado en el trimestre que se informa
SUBEJERCICIO ACUMULADO AL TRIMESTRE	Se refiere a la diferencia que resulta del costo modificado acumulado al trimestre menos el costo trimestral devengado acumulado al trimestre
COSTO EJERCIDO ACUMULADO AL TRIMESTRE	Se refiere a la suma de los costos ejercidos al trimestre que se reporta
AVANCE ACUMULADO AL TRIMESTRE EJERCIDO / ANUAL	Se refiere al porcentaje que resulta de la suma de los costos ejercidos al trimestre que se reporta en relación al costo anual aprobado
AVANCE ACUMULADO AL TRIMESTRE EJERCIDO / MODIFICADO ANUAL	Se refiere al porcentaje que resulta de la suma de los costos ejercidos al trimestre que se reporta en relación al costo anual modificado
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA O JUSTIFICACIÓN DE OBSERVACIONES	Justificar las razones o motivos de porque no se alcanza o por que se excede la meta.

## AVANCE FÍSICO (COMPORTAMIENTO DEL AVANCE DE LAS METAS POR ACTIVIDAD)

META ANUAL MODIFICADA	Se refiere a la meta anual actualizada como resultado de la Meta Anual Programada + Meta Trimestral Modificada – Meta Trimestral Programada
META TRIMESTRAL MODIFICADA	Registrar la nueva meta trimestral que resulta del ajuste de metas en el trimestre que se informa
META TRIMESTRAL ALCANZADA	Registrar las metas alcanzadas en el trimestre que se informa
DESVIACIÓN TRIMESTRAL DE METAS	Se refiere a la diferencia que resulta de la Meta trimestral alcanzada – Meta trimestral modificada
METAS ACUMULADAS AL TRIMESTRE ALCANZADAS	Se refiere a la suma de metas alcanzadas al trimestre que se reporta
AVANCE ACUMULADO AL TRIMESTRE ALCANZADO / ANUAL	Se refiere al porcentaje que resulta de la suma de las metas alcanzadas al trimestre que se reporta en relación a la Meta Anual Aprobada.
AVANCE ACUMULADO AL TRIMESTRE ALCANZADO / MODIFICADO ANUAL	Se refiere al porcentaje que resulta de la suma de las metas alcanzadas al trimestre que se reporta en relación a la Meta Anual Modificada.
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA O JUSTIFICACIÓN DE OBSERVACIONES	Justificar las razones o motivos de porque no se alcanza o por qué se excede la meta.

## COMPORTAMIENTO DE LA COBERTURA DE LOS BENEFICIARIOS

POBLACIÓN OBJETIVO	Se refiere a la población potencial a beneficiar por el programa
META ALCANZADA	Registrar la meta alcanzada de beneficiarios en el trimestre que se informa
META ACUMULADA ALCANZADA AL TRIMESTRE	Es la suma de beneficiarios alcanzados por el programa al trimestre
AVANCE ACUMULADO AL TRIMESTRE ALCANZADO	Se refiere al porcentaje que resulta de la suma de los beneficiarios alcanzados al trimestre que se reporta en relación a la meta anual de beneficiarios programada
INFORMACIÓN COMPLE-	Justificar las razones o motivos de porque no se al-


MENTARIA O JUSTIFICACIÓN DE OBSERVACIONES	canza o por que se excede la meta.
---	------------------------------------

#### AVANCE DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA

MODIFICADO ANUAL	Se refiere al costo actualizado como resultado del Costo Anual Aprobado + Costo Trimestral Modificado – Costo Trimestral Aprobado
APROBADO AL TRIMESTRE	Se refiere al costo aprobado al trimestre que se reporta
DEVENGADO AL TRIMESTRE	Registrar el costo devengado al trimestre que se informa
EJERCIDO AL TRIMESTRE	Registrar la inversión ejercida al trimestre
AVANCE FINANCIERO AL TRIMESTRE EJERCIDO	Se refiere al porcentaje del presupuesto ejercido acumulado al trimestre con respecto al modificado anual
CAUSAS DE DESVIACIÓN	Justificar las razones de la desviación de lo ejercido al trimestre en relación a la inversión anual programada
REALIZADO ACUMULADO AL TRIMESTRE	Registrar la meta realizada acumulada al trimestre
AVANCE FÍSICO ACUMULADO AL TRIMESTRE REALIZADO	Se refiere al porcentaje de avance físico acumulado al trimestre de la obra
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA	Justificar las razones o motivos de por qué no se alcanza o por qué se excede la meta programada


Nota: ESTOS FORMATOS SE CAPTURAN EN EL SISTEMA DE EVALUACIÓN INTEGRAL (SEI). Deberán ser enviados a la SECONT debidamente firmados.

## Ficha Técnica



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE  
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA  
FICHA TÉCNICA

PAGINAS: 1/3



SECONT  
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA

Ramo Administrativo:

Unidad Responsable del Programa:

Denominación del Programa:

Tipo de Programa Presupuestario:

Alineación al Programa Sectorial	
Coordinadora Sectorial:	
Secretario Técnico:	
Secretario Ejecutivo:	
Objetivo Estratégico del Programa Sectorial:	
Estrategia del Programa Sectorial:	
Línea de Acción del Programa Sectorial:	
Objetivo Estratégico de la Dependencia o Entidad:	
Resumen Narrativo:	

Datos de Identificación del Indicador	

Referencias Adicionales		
Referencia Internacional	Referencia Nacional	Comentario Técnico

Series Estadísticas		
Ciclo	Valor	Periodo

Metas Ciclo Presupuestario				
Periodo	Indicador	Numerador	Denominador	Periodo

Resultado del Indicador					
Trimestre	Variable 1	Variable 2	Algoritmo	Resultado	Periodo
Enero - Marzo					Enero - Marzo
Abril - Junio					Abril - Junio
Julio - Septiembre					Julio - Septiembre
Anual					Enero - Diciembre




Ficha Técnica de Indicador  
Instructivo de Llenado


CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
RAMO ADMINISTRATIVO	Descripción y clave de la Dependencia o Entidad que ejecuta el gasto de acuerdo al catálogo de Dependencias y Entidades.
UNIDAD RESPONSABLE DEL PROGRAMA	Descripción y clave de la o las Unidades Presupuestales responsables del Programa Presupuestario.
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	Descripción y clave del programa presupuestario de acuerdo al catálogo de Pp' del Manual de Programación y Presupuestación.
TIPO DE PROGRAMA PRESUPUESTARIO	Tipo de Pp, Operativo o Infraestructura.
RESULTADO DEL INDICADOR	
VARIABLE 1	Valor de la Variable 1 capturada.
VARIABLE 2	Valor de la Variable 2 capturada.
ALGORITMO	Fórmula del Indicador.
RESULTADO	Resultado alcanzado del Indicador.

Nota: Este formato se captura en el Sistema de Evaluación Integral (SEI), en la sección de Indicadores. Deberá ser enviado a la SECONT debidamente firmado.

## Reporte de Avance de los Indicadores Estratégicos y de Gestión



**PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE**  
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA  
Presupuesto de Egresos 2021  
Evaluación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR)  
Resultado de los Indicadores Estratégicos y de Gestión



Trimestre: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PROGRAMA**

Ramo Administrativo: \_\_\_\_\_

Denominación del Programa: \_\_\_\_\_


Orden	Objetivo	Nombre del Indicador	Fórmula	Tip/Dim/Fre	U. de M.	Resultado Alcanzado d el Trimestre			Unidad Responsable del Programa	Causas de Desviación	Resultado Acumulado al Trimestre
						Variable 1	Variable 2	Resultado			Resultado

Reporte Avance de los Indicadores Estratégicos y de Gestión  
Instructivo de Llenado


CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
RAMO ADMINISTRATIVO	Descripción y clave de la Dependencia o Entidad que ejecuta el gasto de acuerdo al catálogo de Dependencias y Entidades.
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	Descripción y clave del Pp de acuerdo al catálogo de Pp's del Manual de Programación y Presupuesto.
TRIMESTRE	Anotar el Trimestre que se informa.
ORDEN	Orden de la MIR.
OBJETIVO	Resumen Narrativo.
NOMBRE DEL INDICADOR	Nombre y clave del Indicador.
FÓRMULA	Descripción de la fórmula del Indicador.
TIPO DE INDICADOR	Tipo de Indicador Estratégico o de Gestión.
DIMENSIÓN	Dimensión del Indicador.
FRECUENCIA	Frecuencia de Indicador.
UNIDAD DE MEDIDA	Unidad de medida del Indicador.
VARIABLE 1	Registrar la meta alcanzada del trimestre de la variable 1 del Indicador.
VARIABLE 2	Registrar la meta alcanzada del trimestre de la variable 2 del Indicador o en su caso la meta programada para el Ciclo Presupuestario del Indicador.
RESULTADO	Resultado del Indicador, una vez aplicada la fórmula
UNIDAD RESPONSABLE DEL PROGRAMA	Descripción y clave de la o las Unidades Presupuestales responsables del Programa Presupuestario.
RESULTADO ACUMULADO AL TRIMESTRE	Resultado acumulado al trimestre del Indicador.

Nota: Este formato se captura en el Sistema de Evaluación Integral (SEI), en la sección de Indicadores. Deberá ser enviado a la SECONT debidamente firmado.

## Resultados de los Indicadores Estratégicos y de Gestión



**PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE**  
**SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA**  
**Presupuesto de Egresos 2021**  
**Evaluación del Presupuesto Basado en Resultados (PbR)**  
**Resultado de los Indicadores Estratégicos y de Gestión**



Trimestre:

**DATOS DEL PROGRAMA**

Ramo Administrativo:

Denominación del Programa:

Orden	Objetivo	Nombre del Indicador	Fórmula	Tip/Dim/Fre	U. de M.	Meta Programada del Trimestre			Resultado Alcanzado del Trimestre			Unidad Responsable del Programa	Causas de desviación	Resultado Acumulado al Trimestre	
						Variable 1	Variable 2	Meta	Variable 1	Variable 2	Resultado			Resultado	

Resultado de los Indicadores Estratégicos y de Gestión  
Instructivo de Llenado

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
RAMO ADMINISTRATIVO	Descripción y clave de la Dependencia o Entidad que ejecuta el gasto de acuerdo al catálogo de Dependencias y Entidades.
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	Descripción y clave del Pp de acuerdo al catálogo de Pp's del Manual de Programación y Presupuestación.
TRIMESTRE	Anotar el Trimestre que se informa.
ORDEN	Orden de la MIR.
OBJETIVO	Resumen Narrativo.
NOMBRE DEL INDICADOR	Nombre y clave del Indicador.
FÓRMULA	Descripción de la fórmula del Indicador.
TIPO DE INDICADOR	Tipo de Indicador Estratégico o de Gestión.
DIMENSIÓN	Dimensión del Indicador.
FRECUENCIA	Frecuencia de Indicador.
UNIDAD DE MEDIDA	Unidad de medida del Indicador.
<b>META PROGRAMADA DEL TRIMESTRE</b>	
VARIABLE 1	Meta programada del trimestre de la variable 1 del Indicador.
VARIABLE 2	Meta programada del trimestre de la variable 2 del Indicador.
META	Meta programada del trimestre para el Indicador.
<b>RESULTADO ALCANZADO DEL TRIMESTRE</b>	
VARIABLE 1	Registrar la meta alcanzada del trimestre de la variable 1 del Indicador.
VARIABLE 2	Registrar la meta alcanzada del trimestre de la variable 2 del Indicador o en su caso la meta programada para el Ciclo Presupuestario del Indicador.
RESULTADO	Resultado alcanzado del trimestre por el Indicador.
UNIDAD RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO	Descripción y clave de la Unidad o las Unidades Presupuestales responsables del Programa.


CAUSAS DE DESVIACIÓN	Registrar las causas por las que no se obtuvieron los resultados programados del Indicador.
RESULTADO ACUMULADO AL TRIMESTRE	Resultado acumulado alcanzado al trimestre del Indicador.

Nota: Este formato se captura en el Sistema de Evaluación Integral (SEI), en la sección de Indicadores. Deberá ser enviado a la SECONT debidamente firmado.

Formato PRE-09

Solicitud de Recursos para Evaluación

Anexo 09

 **Poder Ejecutivo del Estado de Campeche**  
**Secretaría de Finanzas**  
**Dirección de Presupuesto**  
Ejercicio 2021

**SOLICITUD DE RECURSOS PARA EVALUACIÓN**

Dependencia/Entidad: 1

Datos del Enlace de Evaluación de la Dependencia/Entidad:

Nombre: 2

Correo electrónico: 3

Teléfono: 4

Programa Presupuestario: 5

Tipo de Evaluación: 6

Producto o Informe a entregar: 7

Fecha de Inicio: 8

Fecha de Término: 9

Datos del Evaluador:

Nombre: 10

Institución: 11

Correo electrónico: 12

Teléfono: 13

Costo de la Evaluación: 14

15

Nombre y Firma del Enlace de Evaluación

## Instructivo de llenado de Solicitud de Recursos para Evaluación

1. **Dependencia/Entidad:** Describir el nombre de la Dependencia o Entidad que está solicitando los recursos de evaluación.

Datos del Enlace de Evaluación de la Dependencia/Entidad:

2. **Nombre:** Nombre de la persona que funge como enlace de Evaluación de la Dependencia o Entidad que está solicitando los recursos de evaluación.
3. **Correo electrónico:** Correo electrónico de la persona que funge como enlace de Evaluación de la Dependencia o Entidad que está solicitando los recursos de evaluación.
4. **Teléfono:** Número de teléfono y extensión, de la persona que funge como enlace de Evaluación de la Dependencia o Entidad que está solicitando los recursos de evaluación.
5. **Programa presupuestario (Pp):** Número y nombre del Pp sujeto a evaluación.
6. **Tipo de Evaluación:** Tipo de evaluación a realizar al Pp de conformidad con el numeral Décimo Quinto de los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Presupuestarios y otros Programas Estatales de la Administración Pública del Estado de Campeche y al Programa Anual de Evaluaciones (PAE) del ejercicio fiscal de que se trate.
7. **Producto o Informe a entregar:** Mencionar el tipo de producto o informe que entregará el evaluador al concluir la evaluación del Pp.
8. **Fecha de inicio:** Fecha de Inicio de la Evaluación al Pp de conformidad con el Programa Anual de Evaluaciones (PAE) del ejercicio fiscal de que se trate.
9. **Fecha de término:** Fecha de Término de la Evaluación al Pp de conformidad con el Programa Anual de Evaluaciones (PAE) del ejercicio fiscal de que se trate.

Datos del Evaluador:


10. **Nombre:** Nombre del experto que realizará la evaluación del Pp.
11. **Institución:** Nombre de la institución académica, de investigación u organismo especializado al que pertenece el evaluador, y que sea de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en las respectivas materias de los programas. En caso de que el evaluador no pertenezca a una Institución, poner "No aplica".
12. **Correo electrónico:** Correo electrónico del experto o en su caso el de la Institución que realizará la evaluación.
13. **Teléfono:** Número de teléfono y extensión, del experto o Institución que realizará la evaluación.



14. Costo de la Evaluación: Monto Total del Costo de la Evaluación del Pp. Este monto debe coincidir con el monto que se reportará en el Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones establecido por el CACECAM.
15. Nombre y firma del Enlace de Evaluación de la Dependencia.

**Nota:** Este formato se incluye en archivo Excel en el apartado de Formatos del presente Manual, y debe ser llenado y enviado adjunto al formato de Adecuación Presupuestal.

## Estructura Orgánica Presupuestal



**ESTRUCTURA ORGÁNICA PRESUPUESTAL 2021**  
**SERVICIOS PERSONALES**

**RAMO: 28 Organismos Públicos Descentralizados**  
**UNIDAD: 00 Comisión Estatal**

	PRESUPUESTO APROBADO PARA SERVICIOS PERSONAL		
	ETIQUETADO	NO ETIQUETADO	TOTAL
Oficina del Director General	\$	\$	\$
Órgano Interno de Control			
Secretaría Técnica			
Coordinación de Archivo General			
Unidad de Comunicación Social			
Dirección de Obra			
Dirección de Asuntos Jurídicos y Promoción de Vivienda			
Dirección de Planeación Administrativa y Finanzas			
<b>TOTAL</b>	\$	\$	\$

Vo. Bo.  
El Director General de la Comisión Estatal

Dr. Iván López López

AUTORIZÓ  
El Secretario de Finanzas del Poder  
Ejecutivo del Estado de Campeche

C.P. Guadalupe Esther Cárdenas Guerrero

A partir del ejercicio 2021 las Unidades Administrativas encargadas de auxiliar directamente al Titular del Poder Ejecutivo, las Dependencia, los Órganos Administrativos Desconcentrados, y los Organismos Públicos Descentralizados recibirán para su revisión, validación, o acompletado el formato PRE-10.