



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](http://www.peru.gob.pe)) y en el Portal de la Contraloría General de la República ([www.contraloria.gob.pe](http://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](http://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](mailto: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

|   |  |
|---|--|
| <b>A. DATOS GENERALES</b>                       |  |
| 1 NOMBRE DEL PROGRAMA SOCIAL                    | 2 DIRECCIÓN EN LA QUE OPERA EL PROGRAMA SOCIAL |
| 3 TRIMESTRE REPORTADO<br>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                    | 34 ACTIVIDAD/PROYECTO | 37 META | 38 PLIEGO PRESUPUESTARIO |
| 32 PROGRAMA                   | 35 COMPONENTE         |         |                          |
| 33 SUB PROGRAMA               | 36 FINALIDAD          |         |                          |

| 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                 |

| ** A: ANUAL S: SEMESTRAL T: TRIMESTRAL M: MENSUAL NM: AUN NO SE REALIZA MEDICIÓN |           |           |                     |                         |  |
|--|-----------|-----------|---------------------|-------------------------|--|
| 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"**

| <b>A. DATOS GENERALES</b>                                |  |  |
|--|--|--|
| 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>B. EJECUCIÓN POR LÍNEA DE INVERSIÓN</b>               |  |  |
| 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.                    |
| <b>C. BENEFICIARIOS Y ÁMBITO GEOGRÁFICO DE EJECUCIÓN</b> |  |  |
| 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.         |
| <b>D. PRESUPUESTO</b>                                    |  |  |
| <b>CADENA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>                     |  |  |
| 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   | Pliego Presupuestario                              | Digitar la numeración correspondiente al pliego presupuestario.  |
| <b>INGRESOS (FUENTES DE FINANCIAMIENTO)</b>              |  |  |
| 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.   |
| <b>EGRESOS (GRUPO GENÉRICO DE GASTO)</b>                 |  |  |
| 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"/><br>NO SUFRIÓ MODIFICACIONES <input type="checkbox"/><br>PRODUCTO DE LA FUSIÓN DE DOS O MAS PROGRAMAS Y/O PROYECTOS <input type="checkbox"/><br>PRODUCTO DE LA ARTICULACIÓN DE DOS O MÁS PROGRAMAS Y/O PROYECTOS <input type="checkbox"/><br>PRODUCTO DE LA INTEGRACIÓN DE DOS O MAS PROGRAMAS Y/O PROYECTOS <input type="checkbox"/><br>(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  |  |                            | MONTO PRESUPUESTAL TRANSFERIDO   |                         |                     |
|   |  |   |  |                              | 1  |  |                            |  |                         |                     |
|   |  |   |  |                              | 2  |  |                            |  |                         |                     |
|   |  |   |  |                              | 3  |  |                            |  |                         |                     |
|   |  |   |  |                              | 4  |  |                            |  |                         |                     |
|   |  |   |  |                              | 5  |  |                            |  |                         |                     |
|   |  |   |  |                              | 6  |  |                            |  |                         |                     |
|   |  |   |  |                              | 7  |  |                            |  |                         |                     |
| 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<br>Padrón de Beneficiarios SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Línea Base SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Plan de Adquisiciones SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Ficha de Empadronamiento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Marco Lógico SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Organigrama del Programa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                              |  | 31 EJES DE INTERVENCIÓN (DS 029-2007-PCM)<br>Marque el o los ejes en los que interviene el programa<br>1 Desarrollo de las capacidades humanas y respecto de derechos fundamentales <input type="checkbox"/><br>2 Promoción de oportunidades y capacidades económicas <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Infraestructura Básica <input type="checkbox"/><br>Infraestructura Vial <input type="checkbox"/><br>Infraestructura de Riego <input type="checkbox"/><br>Educación <input type="checkbox"/><br>Capacitación <input type="checkbox"/><br>Subsidios <input type="checkbox"/><br>Salud <input type="checkbox"/><br>Alimentación y Nutrición <input type="checkbox"/><br>Otros (Especificar) <input type="checkbox"/>   |  |   | Solicitud Concursal <input type="checkbox"/><br>Ficha Concursal <input type="checkbox"/><br>Inscripción en Municipalidades <input type="checkbox"/><br>Convocatoria <input type="checkbox"/><br>Inscripción en Equipos Zonales <input type="checkbox"/><br>Intervención Directa <input type="checkbox"/><br>Ficha de Empadronamiento <input type="checkbox"/><br>A solicitud de la Población <input type="checkbox"/><br>Otros (Especificar) <input type="checkbox"/>  |                              |  | Índice de Pobreza <input type="checkbox"/><br>Índice de Desnutrición <input type="checkbox"/><br>Necesidades Básicas Insatisfechas <input type="checkbox"/><br>Otro (Especificar) <input type="checkbox"/>   |                            | Regional <input type="checkbox"/><br>Provincial <input type="checkbox"/><br>Distrital <input type="checkbox"/><br>Comunal <input type="checkbox"/><br>Marque <b>sólo</b> la opción que corresponda |                         |                     |
| D. MONITOREO Y EVALUACIÓN   |  |   |  |                              |  |  |                            |  |                         |                     |
| 36 MECANISMOS DE MONITOREO  |  |   |  |                              | 37 MECANISMOS DE EVALUACIÓN  |  |                            |  |                         |                     |
| Cuestionarios <input type="checkbox"/><br>Entrevistas <input type="checkbox"/><br>Encuestas <input type="checkbox"/><br>Supervisiones de campo <input type="checkbox"/><br>Supervisión administrativa <input type="checkbox"/><br>Fichas y registros de datos <input type="checkbox"/><br>Matrices de seguimiento <input type="checkbox"/><br>Monitoreo a través de un sistema de información <input type="checkbox"/><br>Reuniones de coordinación <input type="checkbox"/><br>Informes de consolidación <input type="checkbox"/><br>Otro (Especifique) <input type="checkbox"/> |  |   |  |                              | Análisis de consistencia interna del proyecto <input type="checkbox"/><br>Evaluación Económica <input type="checkbox"/><br>Evaluación de Viabilidad <input type="checkbox"/><br>Evaluación de Sostenibilidad <input type="checkbox"/><br>Evaluación Diagnóstica <input type="checkbox"/><br>Evaluación desde la perspectiva del beneficiario <input type="checkbox"/><br>Monitoreo <input type="checkbox"/><br>Evaluación de los resultados <input type="checkbox"/><br>Evaluación del impacto <input type="checkbox"/><br>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 style="width: 90%;" type="text"/>                  |
| 2 Ubicación geográfica                  |  | 4                    | Año <input style="width: 80%;" type="text"/>              |
| Departamento                            | <input style="width: 80%;" type="text"/> | 5                    | Fecha de reporte <input style="width: 80%;" type="text"/> |
| Provincia                               | <input style="width: 80%;" type="text"/> |                      |   |

| B. DE LA GESTION  |   |
|---|---|
| 6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios | 7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre |
| <input style="width: 95%;" type="text"/>                    | <input style="width: 95%;" 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 style="width: 95%;" 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

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>A. DATOS GENERALES</b>               |   |   |
| 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>B. DE LA GESTION</b>  |  |
| 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>B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO</b> |                     |                     |                           |                                      |   |
|---|---------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|---|
| 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>B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS</b>                       |                     |                      |           |                     |                              |   |                |                   |                   |
|---|---------------------|----------------------|-----------|---------------------|------------------------------|---|----------------|-------------------|-------------------|
| <b>B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850</b> |                     |                      |           |                     |                              |   |                |                   |                   |
| 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>B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767</b> |                      |           |                     |                              |   |                |                   |                   |  |
|---|----------------------|-----------|---------------------|------------------------------|---|----------------|-------------------|-------------------|--|
| 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>B.3 GASTOS OPERATIVOS</b> |   |
| 32                           | Importe Total de Gastos Operativos en S/. |

|  |  |
|--|--|
| <b>B.4 STOCK DE ALIMENTOS</b>              |  |
| <b>B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE</b> |  |

|    |                     |    |                |
|----|---------------------|----|----------------|
| 33 | Nombre del alimento | 34 | Cantidad en Kg |
|    |                     |    |                |
|    |                     |    |                |
|    |                     |    |                |

|   |  |
|---|--|
| <b>B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE</b> |  |
|---|--|

|    |                     |    |                |
|----|---------------------|----|----------------|
| 35 | Nombre del alimento | 36 | Cantidad en Kg |
|    |                     |    |                |
|    |                     |    |                |
|    |                     |    |                |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <b>B.5 DISTRIBUCIÓN</b>                         |  |  |  |  |  |
| <b>B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS</b> |  |  |  |  |  |

| 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>B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES</b> |                |                               |                |                                       |         |
| 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   |
|  |                |                               |                |                                       |         |
|  |                |                               |                |                                       |         |
|  |                |                               |                |                                       |         |

|  |  |
|--|--|
| _____<br>FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD | _____<br>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<br><input style="width: 90%;" type="text"/>   |  | 3 Trimestre reportado: <input style="width: 80%;" type="text"/>   |
| 2 Ubicación geográfica<br>Departamento <input style="width: 80%;" type="text"/><br>Provincia <input style="width: 80%;" type="text"/> |  | 4 Año <input style="width: 80%;" type="text"/><br>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<br><input style="width: 90%;" type="text"/> | 7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre<br><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





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

FORMATO PCA T-PANTBC

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>A. DATOS GENERALES</b>   |  |  |
| 1 Nombre de la Municipalidad Provincial   |  | 3 Trimestre reportado: <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| 2 Ubicación geográfica<br>Departamento <input style="width: 100%;" type="text"/><br>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"/>     |

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

| B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO |                       |                        |                           |   |  |
|--|-----------------------|------------------------|---------------------------|---|--|
| 8 N°   | 9 Nombre del Distrito | 10 N° de Beneficiarios | 11 N° de Centros de salud | 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   |                       |                        |                           |   |  |

| 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/. |  |
|  |                         |              |                        |                                 |   |                   |                      |                      |  |
|  |                         |              |                        |                                 |   |                   |                      |                      |  |
|  |                         |              |                        |                                 |   |                   |                      |                      |  |

|  |  |
|--|--|
| 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 |  |  |
| N° de Capacitaciones                        | Total de horas | N° de Supervisiones | Total de horas | Nombre del indicador             | Fórmula | Valor                                    |  |  |
|   |                |                     |                |                                  |         |  |  |  |
|   |                |                     |                |                                  |         |  |  |  |
|   |                |                     |                |                                  |         |  |  |  |

|  |  |
|--|--|
| _____<br>FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD | _____<br>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"/> |
| 2                  | Ubicación geográfica<br>Departamento <input type="text"/><br>Provincia <input type="text"/> | 4                    | Año <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 raciones distribuidas durante el trimestre (raciones 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

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

|   |   |
|---|---|
| <b>B. DE LA GESTION</b>                                     |   |
| 6 Última fecha de actualización del padrón de beneficiarios | 7 Número de reuniones del Comité de Gestión en el trimestre |

| <b>B.1 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR DISTRITO</b> |                       |                        |                |   |  |
|---|-----------------------|------------------------|----------------|---|--|
| 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>B.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS</b>                       |                        |                         |              |                        |                                 |   |                   |                      |                      |  |
|---|------------------------|-------------------------|--------------|------------------------|---------------------------------|---|-------------------|----------------------|----------------------|--|
| <b>B.2.1 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 26850</b> |                        |                         |              |                        |                                 |   |                   |                      |                      |  |
| 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>B.2.2 ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS POR LA LEY Nº 27767</b> |                         |              |                        |                                 |   |                   |                      |                      |  |  |
|---|-------------------------|--------------|------------------------|---------------------------------|---|-------------------|----------------------|----------------------|--|--|
| 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>B.3 GASTOS OPERATIVOS</b>          |  |
| 32 Importe Total de Gastos Operativos |  |

| <b>B.4 STOCK DE ALIMENTOS</b>              |                   |
|--|-------------------|
| <b>B.4.1 STOCK AL INICIO DEL TRIMESTRE</b> |                   |
| 33 Nombre del alimento                     | 34 Cantidad en Kg |
|  |                   |
|  |                   |
|  |                   |

| <b>B.4.2 STOCK AL FINAL DEL TRIMESTRE</b> |                   |
|---|-------------------|
| 35 Nombre del alimento                    | 36 Cantidad en Kg |
|   |                   |
|   |                   |
|   |                   |

| <b>B.5 DISTRIBUCIÓN</b>                         |                               |                                |                       |                               |                                    |
|---|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| <b>B.5.1 CANTIDAD DE ALIMENTOS DISTRIBUIDOS</b> |                               |                                |                       |                               |                                    |
| 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>B.6 CAPACITACIÓN, SUPERVISIÓN E INDICADORES</b> |                |                                  |                |  |         |
| 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   |
|  |                |                                  |                |  |         |
|  |                |                                  |                |  |         |
|  |                |                                  |                |  |         |

|  |  |
|--|--|
| _____<br>FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD | _____<br>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<br>Departamento <input type="text"/><br>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.

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

**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<br>Departamento: _____<br>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<br>Inicio: _____ Término: _____ |                    |
| 1   |  |             |                              |  |  |  |                                   |   |                    |
| 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   |                    |
|   |  |             |                              |  |  |  |                                   |   |                    |
| _____<br>FIRMA Y SELLO DEL TITULAR DE LA ENTIDAD                        |  |             |                              |  | _____<br>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, 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 |                   |                 |                  |
|---|-------------------|-----------------|------------------|
| 27  | 28                | 29              | 30               |
| 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 |                               |                             |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 31   | 32                            | 33                          |
| 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



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        |  |   |  |