


FORMATO 3.1

	<p>PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023 Municipio: Progreso POA No. 1 de</p>	<p>Formato POA-1 Fecha de Aprobación: 30/12/2022</p> <p>HOJA: 1 DE: 3</p>		
DATOS GENERALES				
TIPO DE PROYECTO: PROGRAMA NOMBRE DEL PROYECTO: PROGRAMA DE MEDICINA ALTERNATIVA DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: PROPORCIONAR CONSULTAS DE MEDICINA ALTERNATIVA: ACUPUNTURA, MASOTERAPIA. OBJETIVO DEL PROYECTO: MEJORAR LA CONDICIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL MUNICIPIO POBLACIÓN OBJETIVO: ABIERTA				
CLASIFICACIÓN ADMINISTRATIVA				
DIRECCIÓN: DESARROLLO SOCIAL SUBDIRECCIÓN: UNIDAD RESPONSABLE:				
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL				
FINALIDAD: 2.-DESARROLLO SOCIAL. FUNCIÓN: 2.3.- SALUD SUBFUNCIÓN:				
CLASIFICACIÓN PROGRAMÁTICA (PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO)				
EJE: 2.- PROGRESO ES INCLUYENTE SUBEJE: 2.5.- SALUD ESTRATEGIA: FORTALECER ACCIONES DE PREVENCIÓN PARA REDUCIRLOS DAÑOS A LA SALUD. LÍNEA DE ACCIÓN: (2.1.2.2.1.) PROMOVER LA SALUD POR MEDIO DE DISTINTOS TIPOS DE TERAPIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES CRÓNICO DIGESTIVAS Y RESPIRATORIAS. IMPULSAR PROGRAMAS QUE GARANTICEN EL BIENESTAR.				
CLASIFICACIÓN ECONÓMICA				
	IMPORTE			
Gasto Corriente	\$ 820,351.47			
Gasto de Capital				
Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos				
	\$ 820,351.47			
CLASIFICACIÓN POR OBJETO DEL GASTO				
	IMPORTE			
1000 Servicios Personales				
2000 Materiales y Suministros	\$ 241,236.00			
3000 Servicios Generales	\$ 206,558.33			
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas				
5000 Bienes Muebles e Inmuebles e Intangibles	\$ 372,557.14			
6000 Inversión Pública				
7000 Inversiones Financieras y Otras Provisiones				
8000 Participaciones y Aportaciones				
9000 Deuda Pública				
	TOTAL \$ 820,351.47			
CLASIFICACIÓN GEOGRÁFICA				
	No. Beneficiarios	IMPORTE		
Cabecera	POBLACIÓN EN GENERAL	\$ 820,351.47		
Comisaría XX				
Comisaría XX				
		TOTAL \$ 820,351.47		
ELABORÓ: (RUBRICA) LIC. JESÚS M. AZUETA SAURI	VO. BO. (RUBRICA) C. D. JOSÉ LUIS GÓMEZ ORDOÑEZ DIRECTOR	REVISÓ: (RUBRICA) L.E. MIGUEL R. KUMAN BE DIRECTOR DE GOBERNACIÓN, PLANEACIÓN Y MEJORA REGULATORIA	VO. BO. (RUBRICA) C.P. JORGE DUARTE MANCILLA DIRECTOR DE FINANZAS Y TESORERÍA	AUTORIZÓ: (RUBRICA) JULIÁN ZACARÍAS CURI PRESIDENTE MUNICIPAL

FORMATO 3.2



PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023
Municipio: Progreso POA No. 1 DE

Formato POA-2
Fecha de Aprobación:
30/ 12/2022
HOJA3 DE: 3

NOMBRE DEL PROYECTO: PROGRAMA DE MEDICINA ALTERNATIVA
UNIDAD RESPONSABLE: DESARROLLO SOCIAL

ACTIVIDADES/ACCIONES A REALIZAR		AÑO 2023												RESULTADOS	OBSERVACIONES
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
		Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número	Número		
1.- PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO		1											1	
	REAL														
2.- APROBACIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO			1										1	
	REAL														
3.- COTIZACIÓN DE INSUMOS	PROGRAMADO	1												1	
	REAL														
4.- TRÁMITES PARA LA APROBACIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO			1										1	
	REAL														
5.- PROMOCIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO				1									1	
	REAL														
6.- SUPERVISIÓN DE LA CONSULTA	PROGRAMADO						1	1	1	1	1	1	1	7	
	REAL														
	PROGRAMADO														
	REAL														
	PROGRAMADO														
	REAL														
	PROGRAMADO														
	REAL														
	PROGRAMADO														
	REAL														
	PROGRAMADO														
	REAL														

CODIFICACIÓN PARA COLUMNA DE RESULTADOS

1. CUMPLIDA CON ÉXITO 2. AVANCE CON IMPACTO 3. AVANCE SIN IMPACTO 4. PARCIALMENTE CUMPLIDA 5. NO SE CUMPLIÓ LA META

**ELABORÓ:
(RUBRICA)**

LIC. JESÚS MARTÍN AZUETA SAURI

**VO. BO.
(RUBRICA)**

C. D. JOSÉ LUIS GÓMEZ ORDOÑEZ
DIRECTOR

**REVISÓ:
(RUBRICA)**

L.E. MIGUEL R. KUMAN BE
DIRECTOR DE GOBERNACIÓN, PLANEACIÓN Y MEJORA REGULATORIA

**VO. BO.
(RUBRICA)**

C.P. JORGE DUARTE MANCILLA
DIRECTOR DE FINANZAS Y TESORERÍA

**AUTORIZÓ:
(RUBRICA)**

JULIÁN ZACARÍAS CURI
PRESIDENTE MUNICIPAL

FORMATO 3.1

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DENOMINADO "PROGRAMA OPERATIVO ANUAL " POA-1

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Año	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
2	Municipio	Escribir el nombre completo del Municipio
3	POA No.	Número de POA asignado
4	Fecha de aprobación	Día, mes y año de aprobación del POA por el Cabildo
5	Hoja: De:	Anotar el número progresivo de las hojas utilizadas para el POA
6	Tipo de Proyecto	Especificar si el POA corresponde a una actividad Institucional del Municipio o es por la realización de un Programa .
7	Nombre del Proyecto	Nombre del Departamento en caso de corresponder a una actividad Institucional o nombre del Programa a realizar.
8	Descripción del Proyecto	En caso de corresponder a una actividad Institucional describir las funciones que se realizan en el departamento; en caso de corresponder a un Programa describir en que consiste el mismo.
9	Objetivo del Proyecto	Escribir el objetivo del departamento en caso de corresponder a una actividad Institucional o el objetivo del Programa.
10	Población Objetivo	Población a la que están dirigidas las acciones del departamento en caso de una actividad Institucional o las acciones del Programa, según corresponda.
11	Dirección	Dirección a la que está adscrita la Unidad Responsable (departamento) que realiza la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
12	Subdirección	Subdirección a la que está adscrita la Unidad Responsable (departamento) de la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
13	Unidad Responsable	Departamento que realiza las funciones de la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
14	Finalidad	Anotar la Finalidad que corresponda según la Clasificación Funcional del Gasto emitida por el CONAC.
15	Función	Anotar la Función que corresponda según la Clasificación Funcional del Gasto emitida por el CONAC.
16	Subfunción	Anotar la Subfunción establecida por el Municipio en base a sus necesidades de codificación.
17	Eje / Objetivo General	Eje u Objetivo General establecido en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con el que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.
18	Subeje / Objetivo Específico	Subeje u Objetivo Específico establecido en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con el que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.
19	Estrategia	Estrategia establecida en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con la que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.
20	Línea de Acción	Línea de Acción establecida en el Plan Municipal de Desarrollo vigente, con el que se alinea la actividad Institucional o el objetivo del Programa a realizar.

FORMATO 3.1

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DENOMINADO “PROGRAMA OPERATIVO ANUAL ” POA-1

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
21	Gasto Corriente	Gastos de consumo y/o de operación, el arrendamiento de la propiedad y las transferencias otorgadas a los otros componentes institucionales del sistema económico para financiar gastos de esas características.
22	Gasto de Capital	Gastos destinados a la inversión de capital y las transferencias a los otros componentes institucionales del sistema económico que se efectúan para financiar gastos de éstos con tal propósito.
23	Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos	Comprende la amortización de la deuda adquirida y disminución de pasivos con el sector privado, público y externo.
24	Clasificación por Objeto del Gasto	Registro de los gastos que se presupuestan de acuerdo con la naturaleza de los bienes, servicios, activos y pasivos financieros.
25	Cabecera	Nombre de la cabecera municipal y el importe del presupuesto asignado a la misma.
26	Comisaría XX	Nombre de la comisaría municipal, número de beneficiarios y el importe del presupuesto asignado a la misma (agregar el número de comisarías que se incluyan en el POA).
27	FIRMAS	Escribir el Nombre y Cargo de los responsables de Elaborar (unidad responsable/departamento), Supervisar (tesorero municipal), dar el Visto Bueno (director y subdirector de la unidad responsable) y Autorizar
28	Actividades/Acciones a Realizar	Actividades/Acciones a realizar por la Unidad Responsable (las cuales deben iniciar con un verbo en infinitivo).
29	Unidad de Medida	Unidad con la que se miden las Actividades/Acciones a realizar.
30	Meta (cantidad)	Cantidad de Actividades/Acciones establecidas como Meta a cumplir.
31	Tiempo de Ejecución	Periodo en el que se va realizar la Meta.
32	Número de Beneficiarios	Cantidad y unidad de medida de los beneficiarios de las Actividades/Acciones a realizar.
33	Importe	Monto total presupuestado para realizar las Actividades/Acciones y cumplir con la meta establecida.
34	Indicadores	Parámetros establecidos para evaluar el cumplimiento de las metas establecidas.
35	TOTAL	Importe total del presupuesto asignado a cada una de las Actividades/Acciones para cumplir con las metas establecidas, que debe coincidir con el total de presupuesto asignado por objeto del gasto, clasificación económica y geográfica.

FORMATO 3.2

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO DENOMINADO
"PROGRAMA OPERATIVO ANUAL"
POA-2

NÚMERO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Año	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
2	Municipio	Escribir el nombre completo del Municipio
3	POA No.	Número de POA asignado
4	Fecha de aprobación	Día, mes y año de aprobación del POA por el Cabildo
5	Hoja: De:	Anotar el número progresivo de las hojas utilizadas para el POA
6	Nombre del Proyecto	Nombre del Departamento en caso de corresponder a una actividad Institucional o nombre del Programa a realizar.
7	Unidad Responsable	Departamento que realiza las funciones de la actividad Institucional y/o las acciones del Programa.
8	Actividades/Acciones a Realizar	Actividades/Acciones a realizar por la Unidad Responsable (las cuales deben iniciar con un verbo en infinitivo).
9	Programado/Real	Número de actividades/acciones programadas en el POA y las realizadas al mes.
10	Año	Ejercicio al que corresponde el Programa Operativo Anual
11	Resultados	Al final de cada meta especificar el número de código alcanzado (los códigos se localizan en la parte inferior del formato).
12	Observaciones	En caso de que al final del ejercicio las actividades/acciones realizadas den como resultado los códigos 3 . Avance sin impacto, 4 . Parcialmente cumplida o 5 . No se cumplió la meta; especificar las razones.
13	FIRMAS	Escribir el Nombre y Cargo de los responsables de Elaborar (unidad responsable/departamento), Supervisar (tesorero municipal), dar el Visto Bueno (director y subdirector de la unidad responsable) y Autorizar (presidente) el POA.