



COLEGIO UNIVERSITARIO DE CARTAGO
Dirección Administrativa Financiera
FA-DAF-01 Formulario para solicitar modificación presupuestaria

Dependencia solicitante: _____

Fecha en que se solicita: _____

Se incluirá en la modificación #: _____

Saldo de la sub partida a disminuir según último estado de cuenta del Departamento de Financiero(*)	Código de la Sub partida a disminuir	Nombre de la Sub partida a disminuir	Monto a disminuir	Saldo de la sub partida con la disminución	Saldo de la sub partida a aumentar según último estado de cuenta del Departamento de Financiero	Código de la Sub partida a aumentar	Nombre de la Sub partida a aumentar	Monto de la sub partida a aumentar	Saldo de la sub partida con el aumento	Detalle del bien o servicio a adquirir	Amplia justificación de la modificación	Afecta el Plan Operativo Institucional de su dependencia		Indique el objetivo que afecta	¿Cumplirá el objetivo?					
												Sí	No		Total	Parcial	No lo cumplirá	No aplica		
				0,00				0,00	0,00											
				0,00				0,00	0,00											X
			0,00					0,00												

Nombre y Firma del solicitante

Para uso exclusivo de la Dirección del programa
Se autoriza la solictiud de Modificación Presupuestaria solicitada
Nombre y Firma de la Dirección Fecha