FORMATO DE AJUSTE PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN			
AJUSTE No. 1			
Nombre de la dependencia solicitante	Secretaría de Bienestar Social y Participación Comunitaria		
Código del Proyecto – BPIN – nombre del proyecto	202500000045254		
Valor total de la modificación en pesos corrientes (Escriba el valor en números)	*$0*		
Vigencia	**2026**		
Código del Proyecto – BPIN – nombre del proyecto *En caso de ser un traslado, sino N/A*	**N/A**		
Valor total de la modificación en pesos corrientes (Escriba el valor en números) *En caso de ser un traslado, sino N/A*	**N/A**		
Vigencia *En caso de ser un traslado, sino N/A*	**N/A**		
Se encuentra en el POAI (marcar con X, N/A)	Si	X	Fecha de presentación del ajuste XX (DD/MM/AAAA)
	No		**28/01/2026**

1. Razones de la Solicitud

Ejemplo:

1.1.1 En la atención integral a adultos mayores vulnerables del Centro VIDA centro BIENESTAR se debe de contar el suministro de cofres mortuorios en caso de fallecimiento de algún adulto mayor, para garantizar el cumplimiento de los compromisos con el producto 4104008- Servicio de atención y protección integral al adulto mayor, por lo que fue necesario redistribuir los costos de las actividades programadas en el proyecto, y crear una nueva actividad dentro del presupuesto (ACTIVIDAD 7: Suministro de cofres mortuorios y prestación de servicios para la inhumación de cadáveres para las personas adultas mayores, de bajos recursos económicos) para cumplimiento de las metas y los objetivos específicos y general del proyecto, sin afectar el alcance estimado en el proyecto para el horizonte de planeación respectivo.

Esta modificación se realiza por redistribución de los costos de la actividades programadas y creación de una nueva actividad con recursos disponibles en el presupuesto, con el fin de dar cabal cumplimento a los objetos especificados y por ende el cumplimento del proyecto ***FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES EN CENTROS VIDA Y BIENESTAR DEL MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO.***

1.1 Justificación Jurídica:

Dado lo anterior, una vez revisada la necesidad, se realiza el ajuste del proyecto, siendo consistentes con el Decreto 1082 de 2015 el cual establece en el artículo 2.2.4.1.1.4.13 *que los proyectos de inversión podrán ser susceptibles de ajustes siempre y cuando no se cambie su objeto, su alcance y no se altere sustancialmente sus actividades. Tampoco procederán ajustes que tenga por objeto: 1) Cambiar el objetivo general o los objetivos específicos del proyecto de inversión; 2) incrementar el valor inicial total del proyecto en un porcentaje superior al 50% y/o 3) cambiar la localización del proyecto, cuando implique modificaciones en las especificaciones técnicas o de los estudios que soportaron su viabilidad técnica.*

Al ver la necesidad del cumplimiento de las actividades se presenta proyecto de acuerdo al Concejo Municipal, donde esta corporación los aprueba quedando como Acuerdo Municipal No 182 del 18 de diciembre de (2025) "Por medio del cual se liquida el presupuesto anual de rentas e ingresos y de gastos e inversiones del municipio de Santander de Quilichao, Cauca, para la vigencia fiscal comprendida entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2026", según valores anteriormente descritos en el producto 4103017-Servicio de entrega de raciones de alimentos. Acuerdo que se anexa al presente formato de modificación.

El presente ajuste se estructura para el horizonte del proyecto conforme a la ejecución real definida por la Secretaría de Bienestar Social y Participación Comunitaria, como responsable sectorial y ejecutor del proyecto.

En la siguiente tabla se discrimina la redistribución de actividades según la estructuración del proyecto.

2. AJUSTE PRESUPUESTAL:

2.1 Datos generales

ACTIVIDAD NUEVA EN EL PROYECTO *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	PRODUCTO *En caso de no aplicar escriba (N/A)*		INDICADOR DE PRODUCTO INICIAL EN LA MGA *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	INDICADOR DE PRODUCTO CON AJUSTE O SECUNDARIO *En caso de no aplicar escriba (N/A)*
1.1.2 ACT.7 Suministro de cofres mortuorios y prestación de servicios para la inhumación de cadáveres para las personas adultas mayores, de bajos recursos económicos	**Nombre y código**		**Nombre y código**	**Nombre y código**
	4104008- Servicio de atención y protección integral al adulto mayor		410400800- Adultos mayores atendidos con servicios integrales	N/A
	Meta del producto	**Meta con ajuste** *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Meta Indicador**	**Meta indicador con ajuste**
	100	N/A	100	N/A

Nota: Copiar y pegar la tabla las veces que sean necesarias. En caso de ser un traslado, repita la tabla y discrimine para cada tabla el proyecto con su código BPIN y nombre al cual se refiera.

2.2 Beneficiarios

Localización *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Beneficiarios Totales** *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Código y descripción del Producto** *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Beneficiarios por Producto** *En caso de no aplicar escriba (N/A)*
Zona urbana/rural	100	4104008- Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	100

Nota: en los casos que aplique utilizar la tabla siguiente, de lo contrario omitir:

Producto: *En caso de no aplicar escriba (N/A)*

Clasificación	**Detalle**	**Número de personas**	**Fuente de la información**
Etaria (Edad)	Mayor de 60 años	100	*Secretaría de Bienestar Social y Participación Comunitaria.*

2.3 Fuentes de financiación y regionalización

PRODUCTO (MGA) *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	ETAPA *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	TIPO DE FINANCIADOR *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	FINANCIADOR *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	FUENTE DE FINANCIACIÓN *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	VALOR POR FUENTE DE FINANCIACIÓN *(Si es una reducción anteponga -, si es una adición deje el valor sin signo)*
4104008- Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	Inversión	Municipio	Santander de Quilichao	Estampilla adulto mayor	

Nota: En caso de ser un traslado, repita la tabla y discrimine para cada tabla el proyecto con su código BPIN y nombre al cual se refiera.

En representación de la dependencia postulante, el secretario(a) de despacho certifica que el ajuste del citado Proyecto, consistente en hacer una adición de recursos a las actividades relacionadas; NO AFECTA los términos iniciales de su viabilidad y aprobación, ni modifica el objeto o altera sustancialmente las actividades y alcance del mismo y no modifica ni el objetivo general ni objetivos específicos y no incrementa su valor inicial total del proyecto en un porcentaje superior al 50%, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.4.1.1.4.13 del Decreto 1082 de 2015

2.4 Costo de las actividades

PRODUCTO	ACTIVIDAD DEFINITIVA CON AJUSTE	VALOR VIGENTE EN EJECUCIÓN	**FUENTE DE FINANCIACIÓN** *(Código y nombre de la fuente)*	**SUMA O REDUCCIÓN DEL AJUSTE** *En caso de no aplicar escriba ($ 0)*	SUMA DE TOTAL CON AJUSTE.
Nombre y código: 4104008- Servicio de atención y protección integral al adulto mayor	ACT. 3. Actividad 3: Realizar servicios de apoyo a adultos mayores vulnerables del Centro VIDA	$ 108.750.000	Estampilla adulto mayor	-$ 7.250.000	$ $101.500.000
	ACT. 4. Realizar atención integral a adultos mayores vulnerables del Centro VIDA	$ 279.750.000	Estampilla adulto mayor	-$ 18.650.000	$261.100.000
	ACT. 7. 1.1.1 Suministro de cofres mortuorios y prestación de servicios para la inhumación de cadáveres para las personas adultas mayores, de bajos recursos económicos	$ 0	Estampilla adulto mayor	+ $25.900.000	$25.900.000
Valor total del ajuste:				$0	

Nota: En caso de ser un traslado, repita la tabla y discrimine para cada tabla el proyecto con su código BPIN y nombre al cual se refiera.

2.5 Focalización

Código y nombre del producto:	*En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Política**	*En caso de no aplicar escriba (N/A)*
Categoría *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Meta de la categoría** *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Fuente de financiación** *En caso de no aplicar escriba (N/A)*	**Costo de la categoría**
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**

2 VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

El suscrito secretario de Despacho, como responsable sectorial del proyecto, certifica que a la presente solicitud se le hizo un análisis jurídico, técnico, financiero, social, económico y ambiental, determinando que en el evento de aprobarse la solicitud y ejecutarse el proyecto, éste es ajustado a la Ley, es viable técnicamente, cuenta con los recursos suficientes, responde a un propósito social y económico favorable al Municipio y respeta las disposiciones ambientales.

Atentamente,

JESÚS ERNESTO DÍAZ MERA
Secretario de Bienestar Social y Participación Comunitaria

Redactor/transcriptor: PAULA ANDREA ENRIQUEZ ARCE