|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Proyecto** | *Escriba nombre del proyecto de inversión* | | **Gerente** | *Nombre del gerente del proyecto* | |
| **Formulador** | *Nombre del formulador del proyecto* | |
| **Código BPIN** | | **No. de Solicitud** | **Tipo de solicitud** | | |
| *Escriba el código BPIN del proyecto de inversión* | | *Número de solicitud asignado por el SUIFP* | Sin trámite presupuestal | |  |
| Con trámite presupuestal | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objeto de la solicitud de actualización de ficha EBI** | *En este espacio incluya en* ***máximo un párrafo*** *las razones que lo motivan a realizar la presente actualización.* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | | **INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO** | | | | | | | | |
| 1.1 | | **Horizonte** | | | | | Se modifica |  | No se modifica |  |
| *Incluya la justificación de reprogramación del horizonte y en el cuadro el año final hasta el cual se ejecutará el proyecto.*   |  |  | | --- | --- | | **Año final vigente** | **Año final solicitud** | |  |  | | | | | | | | | |
| 1.2 | | **Relación con la planificación – Políticas transversales** | | Se modifica | |  | No se modifica |  | No aplica |  |
| *Incluya en este espacio la justificación por la cual el proyecto se clasifica en alguna(s) de las políticas transversales (Desplazados, víctimas, postconflicto, equidad de género, entre otros).*  *En el siguiente cuadro incluya el tipo de focalización (política transversal) y la vigencia para la cual aplica:*   |  |  | | --- | --- | | **Tipo de focalización** | **Vigencia** | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **2** | **CADENA DE VALOR** | | | | | | | | | |
| 2.1 | **Actividades por producto** | | | | | | Se modifica |  | No se modifica |  |
| *En este espacio por favor mencionar la(s) razón(es) por la(s) cual(es) requiere crear una(s) actividad(es) o reprogramar la fecha final de alguna(s) actividad(es) vigente(s). Incluya en el cuadro la información correspondiente a la modificación.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Objetivo específico** | **Actividad Solicitud** | **Horizonte Vigente**  Desde – Hasta  aaaa/mm/dd – aaaa/mm/dd | **Horizonte Solicitado**  Desde – Hasta  aaaa/mm/dd – aaaa/mm/dd | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| 2.2 | **Costo de las actividades** | | | | | | Se modifica |  | No se modifica |  |
| *Justifique detalladamente la modificación de costos (adiciones, aplazamientos, redistribución de recursos, entre otros) para cada una de las actividades afectadas.*  *En el cuadro incluya las modificaciones a solicitar, indicando en la columna “Diferencia” los valores que contra acredita precedidos del signo menos (-) y los valores acreditados del signo más (+).*  *En caso de ampliar el horizonte del proyecto o modificar costos para las vigencias siguientes, copie y diligencie el cuadro por cada vigencia a modificar.*   |  |  | | --- | --- | | **Vigencia** | **AAAA** | | **Objetivo específico** | **Producto** | **Actividad** | **Valor Vigente PGN** | **Valor solicitud** | **Diferencia** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | **Total** | | |  |  |  |   *Si la actualización corresponde a un trámite de Traslado Presupuestal, debe enunciar en este espacio el(los) proyecto(s) al (a los) cual(es) va a acreditar o contra acreditar los recursos.* | | | | | | | | | |
| 2.3 | **Metas indicadores de Producto** | | | | | | Se modifica |  | No se modifica |  |
| *Justifique detalladamente la modificación de las metas de los indicadores de producto, relacionándolas por vigencia. En el evento en que estas modificaciones afecten la meta total del proyecto deberá señalarlo en el cuadro.*   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Producto** | |  | | | | | **Indicador** | |  | | | | | **Meta por año** | | | | | | | **Año** | **Meta vigente** | | **Meta solicitud** | | **Diferencia** | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | **Meta total del proyecto** | | | | | | | **Vigente** | | | | **Solicitado** | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | **Regionalización de indicadores de Producto** | | Se modifica | | |  | No se modifica |  | No aplica |  |
| *Incluya la justificación por la cual requiere modificar la regionalización de los indicadores. En el cuadro incluya las respectivas modificaciones.*     |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre del indicador** |  | | | **Departamento** | **Meta vigente** | **Meta solicitud** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   *Copie y pegue el cuadro en este espacio, en caso que requiera regionalizar más indicadores.* | | | | | | | | | |
| 2.5 | **Indicadores de Gestión** | | | | | | Se modifica |  | No se modifica |  |
| *Use este espacio para las justificaciones de inclusión de nuevos indicadores de gestión (del BIS) o la modificación de la meta de los indicadores de gestión actuales.*  *Incluya en el cuadro la relación de indicadores y su modificación, en caso de tratarse de un nuevo indicador señale con una “x” en la casilla* ***Nuevo****.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Indicador** | **Nuevo** | **Meta vigente** | **Meta solicitud** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| 2.6 | **Ponderación de indicadores** | | | | | | Se modifica |  | No se modifica |  |
| *Incluya la justificación del cambio de los pesos porcentuales de los indicadores y los respectivos ajustes en los cuadros.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Indicador de Gestión** | **Peso porcentual vigente** | **Peso porcentual solicitud** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Indicadores del proyecto**  **(Gestión y producto)** | **Peso porcentual vigente** | **Peso porcentual solicitud** | | Peso del componente de producto en el proyecto |  |  | | Peso del componente de gestión en el proyecto |  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **3** | **BENEFICIARIOS** | | | | | | | | | |
| 3.1 | **Cuantificación y localización** | | | | | | Se modifica |  | No se modifica |  |
| *Justifique la modificación del número de beneficiarios del proyecto.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Vigencia** | **Total beneficiarios vigente** | **Total beneficiarios solicitud** | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | |
| 3.2 | **Criterios de Focalización** | | | | Se modifica |  | No se modifica |  | No aplica |  |
| *Tenga en cuenta que si modificó el numeral 1.2 de este formato, debe diligenciar este ítem. Incluya la justificación de la modificación en este espacio y las respectivas modificaciones en el cuadro.*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Tipificación de la población beneficiada** | | | | | **Nombre** | **Descripción** | **Total vigente** | **Total solicitud** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4** | **ESQUEMA FINANCIERO** | | | | | | |
| 4.1 | **Regionalización de Recursos** | Se modifica |  | No se modifica |  | No aplica |  |
| *Incluya la justificación de las modificaciones de la regionalización y en el cuadro el detalle de las mismas.*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Departamento** | **Valor vigente** | **Valor solicitud** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | |
| 4.2 | **Focalización de recursos** | Se modifica |  | No se modifica |  | No aplica |  |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Tipo de focalización** | **Categoría de focalización** | **Asignación vigente** | **Asignación solicitud** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   *Incluya la justificación de la modificación e incluya en el cuadro el detalle de las modificaciones.* | | | | | | |