Universidad del Atlántico	**CODIGO:** FOR-GF-015
	VERSION: 5
	FECHA: 02/MAR/2021

FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE SOLICITUD	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	14	02	2022

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	MARIA ANDREA BOCANEGRA JIMENEZ		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe Oficina De Asesoría Jurídica	Dependencia	OFICINA JURIDICA
Email (preferiblemente Institucional)	mariabocanegra@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):

Fuente:	OTRA: especifique	Otra:
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:		Seleccione el tipo de recurso
	Ref 2:	NIVEL CENTRAL

Línea Estratégica	L5: Modernización De La Gestión Universitaria
Motor de Desarrollo	M2: Sistemas Modernos De Gestión
Nombre del Proyecto	P21: Asesoría Jurídica
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORAMIENTO JURIDICO Y REPRESENTACIÓN Y DEFENSA JURIDICA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA CONTINGENCIA JUDICIAL DE UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO

TIPO DE GASTO	**VALOR**
SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES	$ 229.900.000
	$ -
	$ -
	$ -
	$ -

3. VALOR DISPONIBILIDAD TOTAL PRESUPUESTAL SOLICITADA

TENGA EN CUENTA QUE ALGUNOS PAGOS AL EXTERIOR GENERAN UNA AUTORRETENCIÓN DE IVA, POR LO QUE DEBEN SER INCLUIDOS EN EL CONCEPTO RESPECTIVO.

VALOR ($)	**$229.900.000**

4. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

***NOTA:** NO RELACIONAR DENTRO DEL CONCEPTO DE GASTO BENEFICIARIOS, PROVEEDORES O PLAZOS.

***NOTA**: EN CASO DE QUE EL PROCESO COMPRENDA LA ELABORACIÓN SIMULTÁNEA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL ES NECESARIO CONOCER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y SI ES MÁS DE UN BENEFICIARIO EN EL ESPACIO INFORMACIÓN ADICIONAL COLOCAR EL MONTO CORRESPONDIENTE A CADA UNO (SI ESTÁ DETERMINADO O LIQUIDADO):

Nombre Completo del Beneficiario				
Tipo de Documento		Número		
Número de Cuenta o Daviplata:	Tipo		Entidad Bancaria	
Email:			Teléfono	
Información adicional				

Firma del Solicitante

Vo.Bo. del Ordenador del Gasto
Rectoría

***(*) Adición:** Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.*

Depen 1000105 - Proy: 10502021	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DD / MM / AAAA

Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co

Se actualiza CDP