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**
	23	03	2022

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	Eulalio Ismael Movilla Figueroa		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe de Oficina de Planeación	Dependencia	OFICINA DE PLANEACION
Email (preferiblemente Institucional)	eulaliomovilla@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3852266

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

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

Línea Estratégica	L5: Modernización De La Gestión Universitaria
Motor de Desarrollo	M2: Sistemas Modernos De Gestión
Nombre del Proyecto	P13: Plan Maestro Del Campus Universitario
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

PROYECTO CREE-DOTAC. dotación Del Laboratorio De Diseño Aplicado Del Programa De Ingeniería Mecánica 310B - RECURSOS PARA LA EJECUCION DE PROCESOS CON CARGO CREE A EJECUTAR MEDIANTE CONVENIO MARCO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACIÓN PARA AUNAR ESFUERZOS ENCAMINADOS A LA ADECUACIÓN, REMODELACIÓN, DISEÑO, REPARACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SU ENTORNO, ÁREAS URBANÍSTICAS Y DEPORTIVAS DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

TIPO DE GASTO	**VALOR**
MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA	$ 140.000.000

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 ($)	**$140.000.000**

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 1000102 - Proy: 10502013	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DD / MM / AAAA

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