

201-29811

 Universidad del Atlántico				CODIGO: FOR-GF-015 VERSION: 7 FECHA: 18/ENE/2023		
FORMATO SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL						
FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	07	03	2023		ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	JOSEFA CASSIANI PEREZ		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Secretario General	Dependencia	Secretaria General
Email (preferiblemente Institucional)	Ssecretariageneral@mail.uniatlantico.edu.co		Tel. (Exts.) 1033

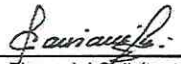
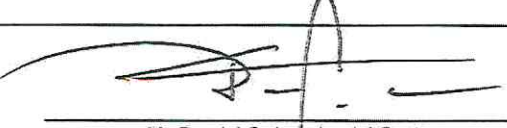
FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Dígitela fuente de autogestión):		
Fuente:	OTRA: especifique	Otra: X
Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:	Ref 2:	NIVEL CENTRAL

Línea Estratégica	L5. Modernización de la Gestión Administrativa
Motor de Desarrollo	M1. Fortalecimiento institucional.
Nombre del Proyecto	P1 - Mejoramiento y efectividad de procesos administrativos y académicos.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:	
CONTRATAR LOS SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERIA, LOCAL, REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO.	
TIPO DE GASTO	VALOR
SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERIA	\$ 40.000.000
	\$ -
	\$ -
	\$ -

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 (\$)	\$40.000.000

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 2000101 - Proy: 50101	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	20 / 01 / 2023
Departamento de Gestión Financiera Tel: 3197242 Mail: solicitudcdp@mail.uniatlantico.edu.co		

20232050029811

Al contestar por favor cite:

Radicado No.: 20232050029811

Fecha: 30-03-2023

Página 1 de 1

COMUNICACIÓN INTERNA

DE	:	JOSEFA CASSIANI PÉREZ - SECRETARIA GENERAL
PARA	:	DANILO HERNANDEZ RODRIGUEZ - RECTOR
ASUNTO	:	SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA EXPEDICION DE CDP.

Cordial saludo.

Por medio del presente me permito solicitar muy respetuosamente, se sirva autorizar la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal para CONTRATAR LOS SERVICIOS POSTALES Y DE MENSAJERIA, LOCAL, REGIONAL, NACIONAL E INTERNACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO. Por valor de Cuarenta Millones de Pesos (\$ 40.000.000).

En tal virtud, se adjunta solicitud de CDP.

Atentamente,


JOSEFA CASSIANI PÉREZ
Secretaria General

Anexo: 1 folio

Revisó: E. Padilla. Asesor

Sede Norte: Cra. 30 No. 8-49, Puerto Colombia - Atlántico.
Sede Centro: Cra. 43 No. 50-53, Barranquilla - Atlántico.
Bellas Artes - Museo de Antropología: Cll. 68 No. 53-45, Barranquilla - Atlántico.
Sede Regional Centro: Cll. 27 No. 4-291, Sabanalarga - Atlántico.
Sede Regional Sur: Cll. 7 No. 23-5, Barrio Abajo, Suán - Atlántico.



 **PBX: (60) (5) 316 26 66**