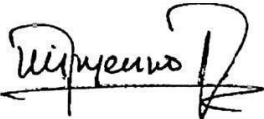


	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				VERSIÓN		002	
					CÓDIGO		FOR-GAF-002	
					VIGENCIA		01/05/2020	
	SOLICITUD DE CERTIFICADO PRESUPUESTAL				Pagina:		1 de 1	
FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL		x	
	08	09	2023		ADICIÓN (*)			
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE								
Nombre Solicitante	LUIS CLÍMACO MERIÑO CANTILLO							
Cargo(Jefe Dependencia)	DIRECTOR				Dependencia	DIRECCIÓN		
Email (preferiblemente Institucional)	direccionunisalud@mail.uniatlantico.edu.co				Tel. (Ext.)	3161110 / 1001		
FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Marque con una "X"):								
AUTOGESTIÓN ()	Indicar Cuenta y/o Referencia donde se encuentran los recursos:			Ref. 2:	NIVEL CENTRAL		(X)	
Nombre del Proveedor	Profesional para realizar la información exógena de los años gravables, correspondiente a las vigencias 2021 y 2022 de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico.							
Línea Estratégica								
Motor de Desarrollo								
Información adicional								
2. CONCEPTO DEL GASTO:								
Profesional para realizar la información exógena de los años gravables, correspondiente a las vigencias 2021 y 2022 de la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico.								
TIPO DE GASTO					VALOR			
ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO					\$4.000.000			
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 (\$)		\$4.000.000						
4. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO								
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	Tipo		Entidad Bancaria					
Email:					Teléfono			
Información adicional								
 								
Firma del Solicitante				Vo.Bo. del Ordenador del Gasto Director General				
(*) Adición: Sólo aplica en casos donde ocurra Ampliación Presupuestal (Ingresos y Gastos) del Proyecto.08-09-2023								

