REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO
UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD ATLANTICO
NIT - 802012036-6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD ATLANTICO ATLANTICO
CERTIFICA :

Que en la fecha los registros de Ejecucion Presupuestal muestran el siguiente saldo de apropiacion :

Certificado Disponibilidad Nº : DP00453, **Fecha Disponibilidad (dd/mm/aaaa) : 27/09/2023**

Se Expide Disponibilidad Presupuestal a Solicitud de : LUIS CLÍMACO MERIÑO CANTILLO, DIRECTOR GENERAL

OBJETO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
CLINICAS Y HOSPITALES

VALOR TOTAL DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL : 100.000.000,00
SON : CIEN MILLONES PESOS (MLV)

Pagina N° : 1

Usuario : ADMIN

CODIGO	DESCRIPCION PRESUPUESTAL	RECURSO	DISPONIBILIDAD
2.4.5.02.09.01	Clinicas Y Hospitales	OTRAS CONTRIBUCIONES CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL	100.000.000,00
			100.000.000,00

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

ESTE CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL TIENE VIGENCIA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

**

	GESTIÓN FINANCIERA	VERSIÓN	002
		CÓDIGO	PGF-PPP-001
		VIGENCIA	01/01/2019
	SOLICITUD DE CERTIFICADO PRESUPUESTAL	Página:	1 de 1

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	
	26	09	2023		ADICIÓN (*)	x

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	LUIS CLIMACO MERIÑO CANTILLO		
Cargo (Jefe Dependencia)	DIRECTOR	Dependencia	DIRECCION
Email (preferiblemente Institucional)	direccionunisalud@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Ext.)	3161110 / 1000

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	**CLINICAS Y HOSPITALES**			
Línea Estratégica				
Motor de Desarrollo				
Información adicional				

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Prestar los servicios de suministros de dispositivos médicos quirúrgicos.

TIPO DE GASTO	VALOR
CLINICAS Y HOSPITALES	**$100.000.000**

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 ($)	**100.000.000**

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				

LUIS CLIMACO MERIÑO CANTILLO
Solicitante
Director

PROYECTO: Losorio

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

	FECHA RECIBIDO FINANCIERA	DD / MM / AAAA