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
	30	06	2023

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	x
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	JOHN FREDDY VECINO DUARTE		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamanto de Infraestructura Física y Servicios Generales	Dependencia	Dpto. de Inf Física y Servicios Generales
Email (preferiblemente Institucional)	johnvecino@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:		NIVEL CENTRAL
	Ref 2:	

Línea Estratégica	L5. Modernización de la Gestión Administrativa
Motor de Desarrollo	M1. Fortalecimiento institucional.
Nombre del Proyecto	P3 - Planeación estratégica y fortalecimiento de los sistemas de gestión.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Contratar el suministro, instalacion y puesta en funcionamiento de la fase II y mantenimiento de la operación de los equipos de refrigeración del centro cultural y el bloque i de investigaciones de la universidad del atlántico.

TIPO DE GASTO	VALOR
MAQUINARIA PARA USO GENERAL	$ 2.710.000.000
OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	$ 190.000.000
	$ -
	$ -
	$ -

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 ($)	$2.900.000.000

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 4000103 - Proy: 50103	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DD / MM / AAAA