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**
	07	11	2023

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre Solicitante	MARGARITA ISABEL CORREA VASQUEZ		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe del Departamento de Fomento y Apoyo a la Investigación	Dependencia	Dpto. de Fomento y Apoyo a la Investigación
Email (preferiblemente Institucional)	margaritacorrea@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	3135413602

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:	Ref 2:	NIVEL CENTRAL
Línea Estratégica	L2. Investigación y Redes de conocimiento para el desarrollo de la sociedad	
Motor de Desarrollo	M2. Investigación y desarrollo científico	
Nombre del Proyecto	P1 - Desarrollo de la investigación básica y aplicada con impacto en aspectos sociales, políticos, culturales, económicos y/o tecnológicos en los contextos regional, nacional e internacional	
Información adicional		

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Solicitud de gasto para compra de repuestos (no maquinaria general) y partes equipos de laboratorio especializados, equipos metrologicos y aseguramiento, gastos requeridos para acreditacion de laboratorios, fortalecimiento de capacidades instaladas de laboratorios y grupos de investigacion de la Universidad de Atlantico.

TIPO DE GASTO	**VALOR**
APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	$ 330.000.000
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACIÓN E INSTALACIÓN (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN)	$ 54.000.000
	$ -

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 ($)	**$384.000.000**

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	cc	Número		
Número de Cuenta o Daviplata:	Tipo	ahorros	Entidad Bancaria	
Email:			Teléfono	
Información adicional				

Margarita Isabel Correa C

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 - Proy: 20201	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DD / MM / AAAA

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