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
	10	11	2023

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	X
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	Eulalio Ismael Movilla Figueroa		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Jefe de Oficina de Planeación	Dependencia	Oficina de Planeación
Email (preferiblemente Institucional)	eulaliomovilla@mail.uniatlantico.edu.co	Tel. (Exts.)	6053852266

FINANCIACIÓN: Los Gastos de la presente solicitud será cubiertos con recursos de (Digite la fuente de autogestión):

Fuente:	OTRA: especifique	Otra: PFC 2023
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	M3. Infraestructura y dotación adecuada
Nombre del Proyecto	P2 - Sostenimiento de la infraestructura física en todas las sedes.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

ADECUACIÓN Y DOTACIÓN INICIAL DEL LABORATORIO DE FISIOLOGÍA.

TIPO DE GASTO	VALOR
SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN	$ 44.435.483,50
APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	$ 309.801.411
MUEBLES; OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P.	$ 127.185.767,0
MUEBLES, INSTRUMENTOS MUSICALES, ARTÍCULOS DE DEPORTE Y ANTIGÜEDADES	$ 98.577.338,2

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 ($)	$580.000.000

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 1000102 - Proy: 50302	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DD / MM / AA