2020200100610 15

2/10

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:	Ref 2:	NIVEL CENTRAL

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 BIOLOGÍA MOLECULAR Y BIOTECNOLOGÍA.

TIPO DE GASTO	VALOR
SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN	$ 42.526.853
APARATOS MÉDICOS, INSTRUMENTOS ÓPTICOS Y DE PRECISIÓN, RELOJES	$ 179.083.275
MUEBLES; OTROS BIENES TRANSPORTABLES N.C.P.	$ 255.493.619
MUEBLES, INSTRUMENTOS MUSICALES, ARTÍCULOS DE DEPORTE Y ANTIGÜEDADES	$ 102.896.253

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 / AAAA

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