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
	20	03	2024

TIPO DE SOLICITUD		
	INICIAL	X
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Solicitante	CRISTINA MONTALVO VELASQUEZ		
Cargo (Jefe Dependencia o Decano)	Decano (a)	Dependencia	Facultad de Ciencias Jurídicas
Email (preferiblemente Institucional)	CRISTINA MONTALVO VELASQUEZ	Tel. (Exts.)	

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

Fuente:	OTRA: especifique	Otra: BALANCE
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	P1 - Mejoramiento y efectividad de procesos administrativos y académicos.
Información adicional	

2. CONCEPTO DEL GASTO:

Compra de 7 computadores y 3 portátiles con destino al Consultorio Jurídico y Centro de Conciliación.

TIPO DE GASTO	VALOR
MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA	$ 68.128.880
	$ -
	$ -
	$ -
	$ -

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 ($)	$68.128.880

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					
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