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
	15	04	2024

TIPO DE SOLICITUD	INICIAL	X
	ADICIÓN (*)	

1. INFORMACION 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.)	(57) (5) 3162666

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

Fuente:	OTRA: especifique	Otra: PLAN DE FOMENTO A LA CALIDAD 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	P1 - Diseño y adecuación de infraestructura inclusiva, sostenible y especializada en todas las sedes.
Información adicional	

2: CONCEPTO DEL GASTO:

Adecuación y Dotación del Laboratorio de Investigación en Lenguas Extranjeras (Fonética)

TIPO DE GASTO	VALOR	
SERVICIOS DE CONSTRUCCION	$	186.620.413
MAQUINARIA DE OFICINA, CONTABILIDAD E INFORMÁTICA	$	164.328.488
MUEBLES, INSTRUMENTOS MUSICALES, ARTÍCULOS DE DEPORTE Y ANTIGÜEDADES	$	49.051.099
	$	-
	$	-

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 ($)	$400.000.000

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: 50301	FECHA RECIBIDO DPTO. GESTIÓN FINANCIERA	DIA / MES / AÑO